



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Berit Wik

IKÄÄNTYNEIDEN KOKEMUKSIA
JA MIELIPITEITÄ SOSIAALI-
PALVELUISTA VAASASSA
GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN
NÄKÖKULMASTA

Sosiaali- ja terveysala
2011

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Berit Wik
Opinnäytetyön nimi	Ikääntyneiden kokemuksia ja mielipiteitä sosiaalipalveluista Vaasassa gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta
Vuosi	2011
Kieli	suomi
Sivumäärä	48 + 4 liitettä
Ohjaaja	Ann-Sophie Blomqvist

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vanhusten kokemuksia ja mielipiteitä sosiaalipalveluista Vaasassa gerontologisen sosiaalityön näkökulmasta. Tilaajaorganisaationa toimi Vaasan kaupunki ja kehittämistyöhön osallistuivat myös Työ- ja hyvinvoinnin laitoksen Vaasan yksikkö sekä Nordens Välfärdscenter.

Tutkimusaineisto kerättiin lokakuun 2010 aikana yksilöhaastattelulla. Tutkimusaineisto analysoitiin kvalitatiivista menetelmää käyttäen sisällön analyysillä.

Tutkimustuloksista selvisi, että vanhukset olivat pääosin tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, mutta kehittämiskohteitakin löytyi. Selvisi, että ennaltaehkäiseville kotikäynneille sekä palvelujen ja tuen oikea-aikaisuudessa olisi parannettavaa.

Tutkimustuloksia ei voida yleistää kaikkiin vanhuksiin, mutta tuloksia voidaan käyttää kokemuksellisenä tietona gerontologisen sosiaalityön kehittämistyössä.

Avainsanat	asiakaslähtöisyys, palvelujärjestelmät, vanhustyö, kehittäminen, sosiaalityö
------------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Sosiaalialan koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Berit Wik
Title	Elderly People's Experiences and Opinions of Social Services in Vaasa – A Gerontological Social Work Perspective
Year	2011
Language	Finnish
Pages	48 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Ann-Sophie Blomqvist

The purpose of this bachelor's thesis was to find out what kind of experiences and opinions elderly people have of social services from the point of view of gerontological social work. The City of Vaasa was acting as the client organization. The local unit of National Institute for Health and Welfare in Vaasa and Nordic Centre for Welfare and Social Issues participated in the development work.

The interviews were carried out as individual interviews during October 2010. The research method was qualitative and the results were analyzed with content analysis.

As a conclusion it can be stated that the elderly people's responses were quite positive, but some development targets were also found. The results indicate that there is a need to develop the preventive house calls and the timing in offering support.

The results can not be generalized to apply to all elderly people, but they can be used as empirical data in developing gerontological social work.

Keywords	Client orientation, service systems, geriatric care, development, social work
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

LIITELUETTELO	6
1 JOHDANTO.....	7
2 VANHUUS.....	8
2.1 Ympäristö ja vanhuus	9
2.2 Hyvän vanhenemisen ehdot	10
2.3 Vanhusten yksinäisyys.....	11
3 PALVELUJÄRJESTELMÄT JA ASIAKASLÄHTÖISYYS	13
4 GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ.....	16
4.1 Moniammatillinen yhteistyö	16
4.2 Ikääntymisen haasteet sosiaalityössä	17
4.3 Vanhusten osallisuus.....	18
5 VAASAN GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN KEHITTÄMISEN TAVOITTEET	19
5.1 Avuntarpeen taustat	19
5.2 Vaasan painopistealueet tulevana vuosina	20
6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA	21
6.1 Tutkimuksen tavoitteet ja aikaisemmat tutkimukset.....	21
6.2 Tutkimusongelma	22
7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	23
7.1 Haastateltavien valitseminen ja aineiston keruu	23
7.2 Tutkimusmenetelmät.....	24
7.3 Tutkimuksen tarpeellisuus	27
7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	27
8 TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	29
8.1 Tiedottaminen ja palveluneuvonta.....	29
8.2 Henkilökunnan kohtelu ja omien mielipiteiden huomioiminen.....	32
8.3 Oma ja omaisten osallistuminen	33
8.4 Hyvinvointia tukeva toiminta ja seuranta	34

8.5	Palvelun ja tuen oikea-aikaisuus	37
8.6	Tyytyväisyys palveluihin	38
9	JOHTOPÄÄTÖKSET	40
9.1	Tutkimusongelmiin vastaaminen	41
10	POHDINTA.....	43
10.1	Jatkotutkimusehdotukset.....	44
	LÄHTEET.....	46
	LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tutkimuslupa-anomus

LIITE 2. Tiedote asiakkaille

LIITE 3. Haastattelukysymykset

LIITE 4. Vaasan sosiaali- ja terveysjohtajan päätös

1 JOHDANTO

Viime vuosien aikana gerontologinen sosiaalityö on erillisenä osana vanhustyötä noussut kehittämisen kohteeksi eri kaupungeissa. Vanhussosiaalityön paikan esille nostaminen osana vanhustyön moniammatillista kokonaisuutta on tärkeä seikka, ja samalla alan ammattilaisten identtiteetti vahvistuu. Kartoittamalla asiakkaan kokonaistilannetta, voidaan asiakkaalle tarjota arkea helpottavia palveluita ja tukea niin, että vanhuksen mahdollisuus asua omassa kodissa mahdollisimman pitkään on turvattu. Tietämys gerontologisen sosiaalityön tärkeydestä palvelumuotona on olemassa, työn saaminen näkyväksi yhteiskunnassamme on haasteellista. Terveysthuollon asema on perinteisesti ollut vanhustyössä vahva, kun taas sosiaalityön paikka yhteiskunnassamme kaipaisi lisänäkyvyyttä.

Tässä opinnäytetyössä tutkittiin huomioidaanko ikääntyneiden asiakkaiden mielipiteitä ja toivomuksia, sekä miten vanhukset kokevat ja itse määrittelevät saamansa sosiaalipalveluja. Tutkimustyön tilaajaorganisaationa toimi Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysthuolto. Tutkimuksen pohjamateriaalina toimi Vaasan Ikäkeskuksessa vuonna 2010 tehdyn lomakehaastattelun tulokset.

Opinnäytetyöni teoriaosuudessa esitellään yleisesti vanhuutta, hyvän vanhenemisen ehtoja, vanhusten yksinäisyyttä, vanhusten palvelujärjestelmää, gerontologista sosiaalityötä ja moniammatillista yhteistyötä. Näiden avulla pyrittiin avaamaan käsitteitä vanhustyön ympärillä. Vanhustyön keskusliiton tutkimusten mukaan tiedetään, että yksi yhteiskunnassamme tämän hetken suurimmista haasteista on vanhusten yksinäisyys.

Suomi harmaantuu tasaiseen tahtiin, ja sosiaali- ja terveysthuollon haasteena on, miten saada resurssit riittämään ja vastaamaan vanhusten tarpeisiin. Kaikessa kehittämistyössä on muistettava asiakkaan omat näkemykset ja toivomukset. Aikaisemmin tehdyn lomakehaastattelun ja tämän työn kautta asiakkaan oma ääni on kuultu.

2 VANHUUS

Kolmannen ikäkauden elävän ihmisen tärkein kysymys on, onko tätä ikäkauttaan elävällä samanlaiset ja tasavertaiset oikeudet elämässään ja kansalaisuudessaan kuin muillakin on. Voiko hän määritellä itsensä vapaasti, vai verrataanko häntä pelkästään nuorempiin ihmisiin. (Kurki & Nivala 2006, 183.)

Jyrkämän (2005, 267–268) mukaan vanhoja ihmisiä on ollut aina, mutta eliniän kasvun myötä yhteiskunta on muuttunut ja on uudenlaisen tilanteen edessä. Kun puhutaan kolmannelta iästä, viitataan eläkkeelle jäämisen jälkeiseen aikaan. Neljännellä ikäkaudella, johon yleensä lasketaan kuuluvaksi yli 75-vuotiaat, avuntarve ja muista ihmisistä riippuvuus kasvaa. Vanhusväestön määrä on kasvanut ja kasvaa edelleen yhteiskunnassamme ja ikärakenne muuttuu sen myötä. Muutoksen on vaikuttanut useita tekijöitä. Perussyy on eliniän piteneminen, johon ovat vaikuttaneet paitsi terveydenhuollon paraneminen myös yleinen elintason ja hyvinvoinnin kasvu.

Antoni Petrus jakaa vanhuuden määrittelyt kolmeen osaan. Ensimmäinen on kronologinen vanhuus, jossa elettyjen vuosien määrä on tärkein. Toinen määrittely on funktionaalinen vanhuus, jolloin sana vanha on synonyymi rajoittuneisuudelle ja kyvyttömyydelle. Kolmas määrittely on myönteinen. Sen mukaan vanhuus on vahva ja toimelias vaihe ihmisen elämässä. (Kurki ym. 2006, 183-184.)

Sariolan mukaan (2008, 13) vanha ihminen on usein hyvin varma itsestään ja omista realiteeteista. Hänellä olisi paljon yhteiskunnalle tärkeää annettavaa. Vanheneminen ei lasketa pelkästään kalenterivuosien mukaan. Vanheneminen on prosessi, jossa jokaisella on oma yksilöllinen tahtinsa ja aikataulunsa. Vanhuudessa ihminen rakentaa omasta elämästään tarkoituksenmukaista kokonaisuutta ja luo erilaisille tapahtumille merkityksiä. (Mäkisalo-Ropponen 2007, 100–102.)

2.1 Ympäristö ja vanhuus

Ikääntyneiden ihmisten oma käsitys vanhuudesta ovat yleensä huomattavasti myönteisempi kuin muiden vanhuskäsitys. Vanheneminen ja vanhuus -käsitteiden tilalla käytetään nykyisin sanoja ikääntyminen, ikäihminen tai ikääntynyt ihminen. Vanhuus on saanut käsitteenä negatiivisen leiman, koska siihen usein liitetään mm. toisista riippuvuutta, fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä ja ulkopuolisen avun. (Ihalainen & Kettunen 2006, 193–195.)

Länsimaiset yhteiskunnat ovat vahvasti orientoituneita nuoruuteen. Vanhuudessa on luonnollisesti rajoituksensa, mutta myös paljon uusia asioita, kuten elämäkokemuksen mukanaan tuomaa viisautta, rauhaa, oikeudenmukaisuudentuntoa ja muuta yhteiskunnalle arvokasta, joka tulisi paremmin ymmärtää yhteiskunnassamme. (Kurki 2007, 22–23.)

Hyvässä vanhenemisessä yhteiskunta on siis eräänlainen ihmisen vastapooli tai matkakumppani. Kysymys on pitkälti siitä, miten onnistuneesti yhteiskunta on pystynyt rakentamaan sukupolvien ja ikäryhmien väliset taloudelliset, moraaliset, ideologiset ja valtasuhteet. Pelkistään voisi väittää, että onnistuneesti vanheneva yhteiskunta ei pidä tiettyä ikäryhmää pelkästään uhkana, onnettomuutena tai vaimana, ja että yhteiskunta ei pidä tiettyjä ikäryhmiä myöskään hyödyttöminä tai tarpeettomana. (Marin 2002, 95–96.)

Onnistuva vanheneminen käsitteellä tarkoitetaan aktiivista elämänotetta, sairauksien ja toiminnanvajavuuksien välttämistä sekä hyvää kognitiivista ja fyysistä toimintakykyä. Nyt 2000-luvulla on alettu puhua terveestä vanhenemisestä, jossa optimoidaan mahdollisuudet fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen terveyteen. Näin mahdollistetaan vanhenevan ihmisen aktiivinen ja normaali osallistuminen yhteiskuntaan ja annetaan mahdollisuus riippumattomuuteen ja hyvään elämänlaatuun. (Lyyra, Pikkarainen & Tiikkainen 2007, 25.)

Sosiaalipedagogiikassa hylätään vanhuuden sekä kronologinen että funktionaalinen määritelmä. Sosiaalipedagoginen kasvatustyö lähtee myös ikäihmisten parissa

sen muistamisesta, että jos ihmiset haluavat muuttaa tilanteensa, heillä tulee olla selvät tavoitteet. Tavoitteena on, että ikäihmiset voivat todella toimia kansalaisina täysin oikeuksin. Heillä tulee olla oikeus pääsyyn kaikille sosiaalisen elämän sektoreille, politiikasta kulttuuriin. (Kurki ym. 2006, 184–185.)

Yhteiskunnassamme tulisi tapahtua muutosta siihen, että ihmisen arvot ja oikeudet eivät perustu ikään. Monissa muissa kulttuureissa vanha ihminen on tasa-arvoinen yhteiskunnan jäsen. Häntä kunnioitetaan ja kuunnellaan tasavertaisena ihmisenä. Vanhuksista puhutaan paljon, mutta heidän itsensä kanssa ei juuri puhuta. (Kurki ym. 2006, 184–185.)

2.2 Hyvän vanhenemisen ehdot

Englantilainen sosiaalitieteilijä Alan Walker, on esittänyt seitsemän vanhenemisen periaatteita teesien muodossa 1) Ihmisen aktiviteetiksi tulee katsoa kaikki sellaiset toiminnot, jotka edistävät yksilön, hänen perheensä, lähiympäristönsä tai koko yhteiskunnan hyvinvointia 2) Aktiivisuutta pitää tunnistaa kaikissa vanhuksissa, myös niissä jotka ovat huonokuntoisia ja muista riippuvaisia 3) Aktiivisen vanhenemisen pitäisi olla ennaltaehkäisevä käsite 4) Aktiivinen vanheneminen koskee siis meitä kaikkia, ei vaan jo iäkkäitä ihmisiä 5) Aktiiviseen vanhenemiseen sisältyy sekä oikeuksia että velvollisuuksia 6) Eurooppalaisen strategian aktiivisen vanhenemisen luomiseksi tulee olla yhdistelmä ”ylhäältä alas” ja ”alhaalta ylös” -politiikoista 7) Aktiivisen vanhenemisen sisältö tulisi nähdä suhteessa kansalliseen ja kulttuuriseen kontekstiin. (Marin 2002, 91–92.)

Walker korostaa nimenomaan yhteiskunnan ja yksilön välisen suhteen tasapainoisuutta. Molemmilla on omat velvollisuutensa ja oikeutensa, ja molemmilla on mahdollisuus tuottaa erilaista hyvää vanhenemista. Näyttää siltä, että Walker suuntaa teesinsä päättäjille; on tarvetta muuttaa yhteiskunnan rakenteita, jotta ne vastaisivat paremmin hyvän yksilöllisen vanhenemisen ehtoja ja tarpeita. (Marin 2002, 92–93.)

2.3 Vanhusten yksinäisyys

Yksinäisyys on yksi ikääntymisen keskeisistä ongelmista. Kaikki ikäihmiset eivät koe oloaan yksinäiseksi, vaikka viettäisivätkin suurimman osan ajastaan yksin. Yksinäisyyden kokemukseen vaikuttaa aiemmin eletty elämä, jos on aina aikuise-
na asunut yksin, ei välttämättä kaipaa jatkuvaa toisten seuraa. Tästä huolimatta moni ikäihminen kärsii yksinäisyydestä. Ikäihmisen yksinäisyys on erityyppistä kuin nuorempien ikäpolvien. Ikäihminen on monesti tahtomattaan yksinäinen. Ikätovereita on kuollut, ja oma toimintakyky on sellainen, ettei enää pysty hakeutumaan toisten seuraan, vaikka sitä itse haluaisikin. Yksinäisyys saattaa edistää niin fyysistä kuin psyykkisiäkin sairauksia tai ainakin lisätä oirekuvaa. (Eloranta & Punkanen 2008, 106.)

Yksinäisyys on tämän päivän yksi vanhustyön suurista haasteista. Siihen vaikuttaminen voi olla usein vaikeaa, koska useimmat meistä eivät syystä tai toisesta halua myöntää tuntevamme itsemme yksinäiseksi. Yksinäisyys kantaa häpeän leiman. Eri tutkimusten mukaan yksinäisyyden kokemuksella tiedetään olevan yhteyttä heikentyneeseen elämänlaatuun, dementoitumiseen, lisääntyneeseen sairaan- ja terveydenpalveluiden ja laitoshoidon tarpeeseen sekä jopa lisääntyneeseen kuolleisuuteen. (Pitkälä, Routasalo, Kautiainen, Savikko & Tilvis 2005, 7.)

Ikääntyvän väestön yksinäisyyden kokemusta on kartoitettu Suomessa eri tutkimuksissa. Vuonna 2002 Vanhustyön keskusliiton tekemän tutkimuksen mukaan yli 75-vuotiaista kotona asuvista 39 % kärsii yksinäisyydestä vähintään toisinaan ja heistä 5 % usein tai aina. (Routasalo & Pitkälä 2005, 22–23.)

Näiden tutkimusten pohjalta Vanhustyön keskusliitto käynnisti ”Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeen”, jonka avulla selvitettiin, voidaanko psykososiaalisella ryhmäkuntoutuksella lievittää vanhusten yksinäisyyttä ja vaikuttaa osallistujien hyvinvointiin ja terveyteen sekä terveyspalveluiden käyttöön. (Jansson 2009, 8.) Tällä hetkellä ympäri Suomen Vanhustyön keskusliiton ystäväpiireissä ryhmiä ohjaavat koulutetut ryhmänohjaajat. Ryhmätoiminnan tavoit-

teena on ryhmäläisten ystävystyminen, yksinäisyyden tunteen lievittyminen sekä yhdessä tekeminen.

Eurooppalainen elämäntapamme, jossa toisen ihmisen yksityisyyttä kunnioitetaan liikaakin, lisää yksinäisyyden riskiä. Tavallinen lähimmäisapu helpottaisi monen elämää. Pahimmillaan yksinäisyys on totaalista – ihminen on täysin hylätty. Yksinäisyys kulkee usein käsi kädessä masennuksen kanssa. (Eloranta ym. 2008, 107.)

3 PALVELUJÄRJESTELMÄT JA ASIAKASLÄHTÖISYYS

Vanhuksista on puhuttu julkisuudessa taakkana julkisen talouden kestävyydelle. Väestön ikääntyminen vaikuttaa sosiaalimenoihin kaksiraiteisesti. Ensivaiheessa eläkemenot kasvavat. Eläkemenojen kasvun nopein vaihe on jo käynnistynyt, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. Toisessa vaiheessa, kymmenkunta vuotta myöhemmin, paine kohdistuu sosiaali- ja terveystalouteen. Ikääntyneiden toimintakyky näyttää edelleen parantuvan ja sairauksien ilmaantuminen myöhentävän, ja näyttääkin siltä, että sairaanhoidon kustannukset tulevat jäämään arvioituja pienemmiksi. (Eloranta ym. 2008, 177–178.)

Kuitenkin vanhusten määrä yhteiskunnassamme tulee kasvamaan siitä huolimatta, että ikääntyneet ovat parempikuntoisia ja pitempään mukana työelämässä. Tästä johtuen tulemme tarvitsemaan enemmän vanhustenhoidon palveluja. Vanhusten palveluntarve on erilainen ja siihen tulee vastata monipuolisella tarjonnalla ja erilaisilla vaihtoehdoilla. Vanhusten mielipiteitä tulee aidosti kuulla niin yksilöllisiä palveluja suunniteltaessa kuin yleisiä linjauksia vedettäessä. (Eloranta ym. 2008, 177–178.)

Sosiaalihuoltoon kuuluvina tehtävinä kunnan on huolehdittava sen sisältöisinä ja siinä laajuudessa kuin kulloinkin säädetään. Aasukkailleen sosiaalipalvelujen järjestämisen lisäksi, kunta on alueellaan velvollinen toimimaan muutoinkin sosiaalisten olojen kehittämiseksi ja sosiaalisten epäkohtien poistamiseksi. (L 17.9. 1982/710.) Vanhusten palvelujärjestelmä perustana on kansalaisten perustuslakiin kirjattu oikeus riittäviin sosiaali- ja terveystalouteen. Palvelujärjestelmä on keino vastata vanhusten avuntarpeisiin. Palvelujärjestelmä on yhteiskunnallisesti murrosvaiheessa. Julkinen keskustelu on kohdistunut vanhusten palvelujärjestelmän rakenteellisiin ja sisällöllisiin näkökulmiin. (Paasivaara 2004, 19.)

Sosiaalihuollon lainsäädännön tarkoituksena on edistää asiakaslähtöisyyttä ja luotamuksellisuutta. Asiakkaalla on myös oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812) sanotaan, että sosiaalipalvelua toteuttaessa on ensisijaisesti otettava

huomioon asiakkaan mielipide ja toivomukset sekä kunnioitettava hänen itsemääräämisoikeuttaan. Asiakkaalle on annettava mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteuttamiseen.

Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveyshuollossa tarkoittaa käytännössä sitä, että asiakasta ja potilasta kunnioitetaan sekä hänet kohdataan omana yksilönään kokonaisvaltaisesti, ei pelkästään ongelmana tai sairautena. Hänelle annetaan mahdollisuus aktiivisesti itse osallistua häntä koskeviin suunnitelmiin ja päätöksentekoon. Asiakaslähtöisyys ilmenee eri tasoissa ja yhteyksissä. Asiakas ymmärtää 1) yksilönä 2) perheensä tai muun lähiyhteisönsä jäsenenä 3) johonkin alueelliseen väestöön, joka ymmärretään 4) yhteiskunnan jäsenyyteen kuuluvana kansalaisten yhteisönä. (Kiikkala 2000, 116–117.) Omaisten rooli vanhuksen elämässä on tärkeä, mutta ei saa muodostua liian dominoivaksi. Käytännössä vanhuksen omaa tahtotilaa ja itsemääräämisoikeutta unohdetaan omaisen roolissa helposti.

Nykysuositusten mukaan palvelujärjestelmän tulee kehittää raskaasta laitoshoidosta kevyempiin palvelu- ja hoitomuotoihin. Lähitulevaisuuden haasteena palvelujärjestelmän kehittämiseksi on asiakaslähtöisyys ja toimintakykyä ylläpitävää ja tukevaa toimintaa. Asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä edellyttää moniammatillista ja käytännönläheistä yhteistyötä, yhteistyötä yli organisaatiorajojen, läpinäkyvyyttä ja saumatonta palvelukokonaisuutta. Suurimpana haasteena lienee toimintakulttuurin ja asenteiden muutos. Kokonaisuuden hallitseminen vaatii ammattihenkilöstön laaja-alaista osaamista ja uudenlaista asennetta yhteistyön mahdollistamiseksi. (Paasivaara 2004, 31–32.)

Vanhusten palveluja ja palvelujärjestelmää koskevan yhteiskunnallinen tarkastelun rinnalle, on nousemassa ikääntymisen haasteiden tunnistaminen ja ymmärtäminen yksilö- ja yhteisötasolla. Ikääntymisen asiakaslähtöisen tiedon tarve on edellytys vanhenemisprosessin ymmärtämiselle ja palvelutarpeisiin vastaamiselle. Harmaantuvassa Suomessa ja Pohjanmaalla on edessä mittavia haasteita: ikääntyvän väestönosan kasvu, palvelujen saatavuus, kohdentuminen ja laatu, riittävät resurssit ja osaaminen, hyvä johtaminen, valvonta ja riittävä ennakkointi sekä pal-

velutarpeen arviointi ja sen edellyttämä palvelujen ja hoidon räätälöinti. (Hannu-Jama 2010.)

Tilastokeskuksen ennusteen mukaan Vaasan työssäkäyvän väestön määrä kasvaa lähivuodet mutta kääntyy sitten laskuun. Vuoteen 2025 mennessä Vaasan eläkeikäinen väestö lisääntyy 50 % ja 85 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu. Ikääntyneen väestön (+70 v.) määrän kasvu on Vaasassa suhteellisen maltillista vuoteen 2015 saakka. Vasta tämän jälkeen ikääntyneiden määrä kääntyy voimakkaampaan kasvuun. (Vaasan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010, 4-5.)

4 GERONTOLOGINEN SOSIAALITYÖ

Gerontologia tarkastelee ikääntymistä ja vanhenemisprosessia monitieteisesti kytkeytyen erityisesti biologiaan, psykologiaan ja sosiologiaan sekä sosiaali- että terveystieteisiin. Tällöin ikääntyminen tulee huomioiduksi kokonaisuutena, jossa biologiset, sosiaaliset, psykologiset, kulttuuriset ja yhteiskunnalliset tekijät limityvät toisiinsa yksilöllisesti huomioiden ihmisen tarpeita. Arjen sujuminen on paljon kiinni asiakkaan toimintakyvystä, jota voidaan tarkastella terveyden ja hyvinvoinnin kokonaisuutena, itsenäisen selviytymisen ja elämänhallinnan kontekstissa. Ikääntyneen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että ehkäisevissä palveluissa säännöllisesti seurataan toimintakykyä sen eri osa-alueineen. Tällöin voidaan tarvittaessa ohjata kuntoutukseen ja tarvittavan tukeen. (Hannu-Jama 2010, 5-6.)

Vasta vuosituhaten vaihteessa gerontologisen sosiaalityön asema alkoi Suomesakin vakiintua. 2000-luvulla gerontologinen sosiaalityö on ainakin osittain vakiintunut osaksi suomalaista sosiaalipalvelujärjestelmää ja vanhuspalveluja. Sen asema organisaatioissa ja näkyvyys vanhuspalvelujen kokonaisuudessa vaihtelee kuntakohtaisesti erittäin paljon. Kunnissa voi olla sosiaalityöntekijöitä, joiden tehtävänä on yksinomaan gerontologinen sosiaalityö (esim. Helsinki, Vaasa) tai sosiaalityöntekijöitä, joiden asiakaskuntaan vanhukset kuuluvat monen muun asiakasryhmän ohella. (Seppänen 2006, 25.)

4.1 Moniammatillinen yhteistyö

Monessa kunnissa on yhdistetty sosiaali- ja terveysterveyst palvelut yhdeksi hallinnolliseksi kokonaisuudeksi, johon vanhussosiaalityökin sijoittuu. Organisaatiolähtöisen tarkastelun sijasta voidaan gerontologista sosiaalityötä tarkastella osana modernia vanhustyötä, jossa vanheneminen nähdään eri ammattien edustajien yhteisenä työalueena, joka edellyttää kunkin ammatin tieto- ja taitoperustan lisäksi vanhenemiseen ja vanhuuteen liittyviä tietoja ja taitoja. Tässä korostuu myös moniammatillinen yhteistyö. Selkeänä linjauksena viime vuosien vanhuspolitiikassa

on ollut kotona asumisen tukeminen avopalvelujen avulla. (Seppänen 2006, 27–28.)

Vanhusten arkielämän kannalta keskeinen hyvinvointipalvelu, siivous, on tällä hetkellä monenlaisten neuvottelujen kohteena. Suomessa siivous on perinteisesti kuulunut olennaisena osana kotipalveluihin. Kunnallista kotipalvelua pyritään ”puhdistamaan” siivoustyöstä, niin ettei sitä ainakaan ainoana palveluna on mahdollista saada. Siivousta ollaan määrittelemässä ihmisten yksityisasiaksi, joka jää kunnallisten palvelujen ulkopuolelle. Toisaalta siivous nähdään yhä enemmän palveluna, jota kotitaloudet voivat ostaa ilman kuntien välikäsiä yksityisiltä yrityksiltä. Valtio on tukenut tätä antamalla verovähennysoikeuden itse ostetuista ja nykyisin myös omaisille ostetuista siivouspalveluista. Vanhukset eivät ole tottuneet ostamaan siivouspalveluita, vaikka siihen olisi varaa. Vanhusten hoivan kannalta siivouskysymys on keskeinen. Juuri siivous on monesti se seikka, jonka vanhukset kokevat ratkaisevaksi asiaksi kotona selviytymisen kannalta. (Seppänen 2006, 28–29.)

Marshall & Dixon (1996, 128–138) korostavat moniammatillisen työn tärkeyttä vanhustyössä. Tiimityötä tehdään niin sosiaali- ja terveystyöntekijöiden, kun vapaaehtoistyöntekijöiden ja asiakkaiden läheisten ja omaisten kanssa. Jokaisen rooli palveluketjussa on korvaamaton. Tiimityö on parhaimmillaan, kun kaikille osapuolille on muodostunut yhteinen näkemys ja tavoite siitä, miten asiakkaan asioiden hoitaminen sujuisi mahdollisimman tarkoituksenmukaisella tavalla. Asiakas itse on luonnollisesti pääroolissa.

4.2 Ikääntymisen haasteet sosiaalityössä

Sosiaalityön haasteet peilaantuvat laajempaan yhteiskuntakehitykseen, jossa keskeisimmistä perushaasteista on terveyden- ja hyvinvoinnin epätasainen jakautuminen. Eriarvoistumista tapahtuu iän, sukupuolen, etnisen taustan ja asumisen liittyvissä kysymyksissä. Palvelujärjestelmän mahdollisimman varhainen mukaantulo ja riskiryhmien tunnistaminen edellyttää ehkäisevässä työssä uusien käytäntö-

jen kehittämistä ja asiakaslähtöisyyden vahvistamista hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamiseksi. Suomessa erityisesti yksinasuvien naisten köyhyysaste on miehiä korkeampi. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleistyneet ja kehitys näkyy myös ikääntyneiden ryhmässä. (Hannu-Jama 2010, 6-7.)

4.3 Vanhusten osallisuus

Holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys muodostuu fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Ihminen on fyysinen , psyykkinen ja sosiaalinen olento ja sidoksissa aikaansa, kulttuuriinsa ja yhteiskunnan rakenteisiin. Tässä ajattelutavassa ihmisen elämään vaikuttavat monet tarkastelunäkökulmat. Holistinen ja myönteinen näkemys ihmisestä on tärkeä sosiaalialan työssä. (Bragge 2009.)

Lähtökohtana on, että ihminen on itse aktiivinen ja vuorovaikutukseen pyrkivä. Palvelu,- hoito- ja hoivatyössä ihminen tulee nähdä fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jolla on menneisyys ja tulevaisuus. Hänellä on vapaus tehdä itseään koskevia valintoja, mutta hän on itse myös vastuussa valinnoistaan. (Bragge 2009.)

5 VAASAN GERONTOLOGISEN SOSIAALITYÖN KEHITTÄMISEN TAVOITTEET

Vaasassa gerontologisen sosiaalityön kehittämisen lähtökohtana on holistinen käsitys vanhuudesta. Gerontologista sosiaalityötä voidaan määrittää erikoisalaksi. Tällä sosiaalityön erikoisalalla vanhenemista, vanhuutta ja niihin liittyviä tilanteita ja tapahtumia koskeva tieto yhdistetään sosiaalityön ylesiiin lähtökohtiin, teoriaan ja malliin. (Vuorenmaa & Hannu-Jama, 2010.) Tämän ihmiskäsityksen lisäksi gerontologisen sosiaalityön edistävää ja ekhikäisevää tavoitetta ja siihen perustuvaa työorientaatiota tukee myös syksyllä 2010 käynnistynyt koti- ja laitoshoidon henkilöstön kolmivuotinen täydennyskoulutus, jonka tavoitteena on asiakaslähtöinen toimintakykyä edistävä työskentelytapa.

5.1 Avuntarpeen taustat

Ikääntyneellä sosiaalityön asiakkaalla saattaa olla monenlaisia, arkaluonteisia ja kipeitäkin tekijöitä avuntarpeensa taustalla. Ikääntynyt asiakas saattaa tarvita sosiaalityön apua erilaisista psykososiaalisista syistä. Vaikeisiin tilanteisiin voivat johtaa esimerkiksi yksinäisyys, päihdeongelmat ja elämänmuutokset, kuten leskeytyminen. Usein ikäihmiset tai heidän omaisensa kääntyvät sosiaalityöntekijän puoleen saadakseen konkreettista apua ja tietoa. (Vaarama & Ahonen 2002, 59-60.)

Jokaisella ikäihmisellä on oma yksilöllinen elämänsähistoriansa ja siihen liittyvä tapa huolehtia itsestä sekä suhtautua sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöön. Eletyn elämän aikana ikääntyneelle on muodostunut näkemys niistä tekijöistä, jotka edistävät hänen hyvinvointiaan ja elämänlaatuaan. Hyvä hoito ja palvelu perustuu ikäihmisten yksilöllisten elämänsähistorioiden tuntemiseen. Ikääntyneillä asiakkailla on yksilölliset voimavarat ja erilaiset odotukset suhteessa hoitoon ja palveluun. (Backman, Paasivaara, Voutilainen 2002, 21.)

5.2 Vaasan painopistealueet tulevina vuosina

Vanhuspalveluiden kysyntä on nyt ja tulevaisuudessa suurta. Kustannusten nousua voidaan hillitä vain panostamalla ennaltaehkäisevään työhön sekä vahvistamalla heidän toimintakykyä ja terveyttä. Vanhuksen tulisi saada asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Pitkäaikaishoidon yksiköitä tulee muuttaa kodinomaisiksi ja virikkeellisiksi. Omaiset, kolmas sektori ja yksityiset palveluntuottajat ovat tärkeässä roolissa. Vanhustyön strategiset tavoitteet lähivuosille ovat: ennaltaehkäisevän työn tehostaminen, yhteistyön kehittäminen muiden vanhustyön toimijoiden kanssa, parempi asiakkaiden tarpeiden arviointi ja palvelujen kohdentaminen, asiakaslähtöinen ja toimintakykyä ylläpitävä työote sekä painopiste kotona asumiseen turvaamisessa. (Vaasan kaupunki 2010; Talousarvio 2011.)

Vaasan ikääntymispolitiikan arvoperusta on ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, turvallisuus, asiakaslähtöisyys, osallisuus ja vaikuttavuus. Asiakaslähtöisyys määritellään siten, että palvelujen lähtökohtana ovat ikääntyneen omat voimavarat ja yksilöllinen palveluntarve. Ikääntynyt kuntalainen ja hänen läheisensä ovat tasavertaisina osallistujina palvelujen tuottajien kanssa palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Asiakkaan mielipiteitä kuullaan asiakaspalautteen kautta. Tavoitteena on arvokas ikääntyminen Vaasassa sekä Vaasan kaupunki tukee ikääntyneitä turvalliseen, omatoimiseen ja virikkeelliseen elämään. (Vaasan ikääntymispoliittinen ohjelma 2010, 6.)

Kehittämistyöhön tarvitaan gerontologisen sosiaalityön ja sosiaalityöntekijöiden lisäksi kumppaneiksi monialaista asiantuntijuutta, gerontologisen sosiaalityön vaikuttavia ja näyttöön perustuvia työkäytäntöjä, kohdennettuja palvelustrategioita, asiakasymmärrystä, asiakkaiden mukaan ottamista palvelujen kehittämistyöhön, palvelujen yhteistä mallintamista ja asiakaspolkujen kuvaamista ja näiden analysointia. (Vuorenmaa & Hannu-Jama, 2010.)

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMA

Isoissa kunnissa ja kaupungeissa vanhussosiaaliryön resurssointi on ollut parempaa, kun taas pienissä kunnissa sama sosiaaliryöntekijä hoitaa kaikki asiakkuudet. Suomen väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveydenhuollossa vanhusasiakkaiden määrää tulee kasvamaan paljon. Terveydenhuollon asema on perinteisesti ollut vanhustyössä vahva. Sosiaaliryön paikka ei ole yhtä vahva. (Ylinen 2008, 18.) Sosiaaliryöntekijään ollaan yleensä yhteydessä kun ongelma on jo syntynyt, ja vanhuksilla on epävarma kuva siitä, koska sosiaaliryöntekijään voidaan ottaa yhteyttä. Monelle sosiaaliryön osuus jää epäselväksi siksi olisikin tärkeää, että sosiaaliryön rooli ehkäisevänä ryönä vahvistettaisiin ja selkiinnyttäisiin.

6.1 Tutkimuksen tavoitteet ja aikaisemmat tutkimukset

Gerontologisen sosiaaliryön kehittämishankkeeseen osallistuivat Vaasan kaupungin lisäksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Nordens Välfärdscenter. Aluksi kehittämishanke oli osa isompaa kokonaisuutta, Kaste-ohjelman Ikä-hanketta, mutta muuttui myöhemmin osaksi Vaasan kaupungin omaa kehittämistyötä. Kehittämishankkeen päätavoitteena on ikääntyvien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja toimintakyvyn tukeminen gerontologisen sosiaaliryön keinoin. Ehkäisevän, ennakoiavan ja asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden kehittäminen gerontologisen sosiaaliryön painotuksin tukee niin Vaasan kaupungin ikääntymispoliittista ohjelmaa, kuin Kaste-ohjelman tavoitteita sekä Sosiaali- ja terveysministeriön ikäihmisten laatusuosituksia. Muita vastaavanlaisia hankkeita on pääkaupunkiseudun ”Gero-hanke” ja Tampereen ja Lapin ”seniori- ja vanhustyön kehittämishanke” sekä ”äldrecentrum Österbotten”. (Vuorenmaa & Hannu-Jama 2010).

Koti- ja laitoshoidon Ikäkeskus teki keväällä 2010 asiakastytytyväisyyskyselyn asiakkailleen. Yksi kohderyhmistä oli sas- (selvitä-arvioi-sijoita) ja sosiaaliryön asiakkaat. SAS-ryhmä on moniammatillinen työryhmä, jonka tehtävänä on koor-

dinoida vanhuspalvelujen käyttöä sekä avo- että laitoshoidossa. SAS -ryhmässä arvioidaan hakijan tarve palveluasumiseen ja laitoshoitoon.

Ikäkeskuksen teettämän lomaketutkimuksen tulokset kokonaisuutena olivat erittäin hyviä. Tuloksista nousi sekä negatiivisia että positiivisia näkökulmia palvelutarjonnasta. Palvelun hitaus ja pitkät jonot, erityisesti SAS-toimiston osalta nousi ongelmakohteeksi. Lisäksi asiakkaat kaipaavat enemmän aikaa keskusteluille ja mahdollisuutta saada keskustella eri palveluvaihtoehdoista, sekä omien mielipiteiden huomioonottamista eikä pelkästään omaisten. Monen mielestä henkilökunnan kohtelu oli hyvää.

Tämän tehdyn asiakaskyselyn pohjalta tutkimuksen haluttiin teemahaastattelun keinoin selvittää, huomioidaanko ikääntyneiden asiakkaiden mielipiteitä ja toivomuksia, sekä miten vanhukset kokevat ja itse määrittelevät saamaansa palveluja. Avainasemassa tässä kehittämisprosessissa ovat erityisesti sosiaalityöntekijät oman työnsä asiantuntijoina.

6.2 Tutkimusongelma

Hanketta varten tutkimus oli laajempi, joten tässä opinnäytetyössä aihe on rajattu asiakaslähtöisyysteeman ympärille. Asiakaslähtöisyys ymmärretään tässä laaja-alaisesti. Siihen sisältyy palvelujen oikea-aikaisuus ja kohdentuminen siten, että palvelu vastaa asiakkaan tarpeisiin, hän tulee kuulluksi ja kohdatuksi arvokkaasti. Tutkimusongelmaksi nousivat seuraavasti kaksi pääkysymystä:

1. Huomioidaanko ikääntyneiden asiakkaiden mielipiteitä ja toivomuksia?
2. Miten vanhukset kokevat ja itse määrittelevät saamansa palveluja?

Koko kysymysrunгон avulla tarkoituksena oli selvittää vanhusasiakkaiden mielipiteitä niin, että tutkimuksen avulla Vaasan gero-sos hanke sai syventyvää arvokasta tietoa kehittämistyölleen. Tutkimustulokset on esitetty hankkeen ohjausryhmälle helmikuussa 2011. Näiden kahden kysymysten pohjalta tutkimusta on muodostettu niin, että se vastaa myös tutkijan tarpeita.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa kerrotaan tutkimuksen tiedonkeruumenetelmästä, varsinaisen tutkimusaineiston keruusta, miten saatua aineistoa on käsitelty sekä luotettavuudesta ja eettisyydestä. Tutkimusidea tuli Työ- ja hyvinvoinninlaitoksen Vaasan yksikön kautta.

7.1 Haastateltavien valitseminen ja aineiston keruu

Tutkimukseen osallistuivat yhteensä kymmenen (10) suomenkielistä asiakasta. Haastattelujen pääteemat oli määritelty hankkeen ohjausryhmässä seuraavasti:

1) asiakkaan osallisuus 2) ehkäisevä työ 3) ohjaus-neuvonta-vuorovaikutus-tiedottaminen ja kommunikaatio

Näiden teemojen alle laadittiin pääkysymyksiä ja alakysymyksiä sekä vielä tarkentavia ja syventäviä kysymyksiä. Kehittämisprojektille työpanoksensa ja osaamisensa pohjoismaiden kehittämistoiminnasta antoi NVC:n (Nordens Välfärdscenter) kehittämiskonsultti Marjo Hannu-Jama, sekä THL:n Vaasan yksikön kehittämispäällikkö Maritta Vuorenmaa koordinoimalla ja tukemalla kehittämistyötä. Lopuksi hankkeen ohjausryhmän jäsenet hyväksyivät lopulliset haastattelukysymykset. Haastateltavien valintakriteerit perustuvat sosiaalityöntekijöiden itsensä nostamiin haasteellisiin asiakkuuksiin ajankäytön, osaamisen ja haastavuuden näkökulmasta ja ryhmittyvät seuraavien kriteerien mukaisesti:

1) ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeasiakkaat 2) vähävaraiset vanhukset/ikäntyneet 3) moniasiakkaat ikääntyneet (saa sekä terveystalveluja että sosiaalipalveluja + asiakkaat, jotka tulevat aikuissosiaalityön ja gerontologisen sosiaalityön kenttään esim. aikamiespoika-vanhempi)

Lisäksi kaikilta vaadittiin seuraavat kriteerit:

4) orientoitunut aikaan ja paikkaan (ei demenentoitunut) 5) kyky kommunikoida omalla äidinkielellään

Asiakkaat eivät välttämättä kuitenkaan kuuluneet vain yhteen kategoriaan, vaan päällekkäisyyttä saattoi esiintyä. Käytännössä vanhussosiaalityöntekijä etsi edellä mainittujen kriteerien perusteella sopivia haastateltavia näytteenomaisesti asiakaskannasta. Pyrkimyksenä oli, että jokaisesta ryhmästä tuli edustus haastatteluun. Alustavasti oli sovittu näytteen kooksi 15-20 henkilöä mahdollisten haastattelukieltäytymisten vuoksi. Näin pienellä otoksella ei päästä yleistettävyyteen, mutta kuten lähtökohtaisesti on suunniteltu, haastattelu syventää tehtyä asiakastytyväisyyskyselyä ja edustavuus saadaan edellä mainittujen kriteerien perusteella kokemuksellisenä tietona.

Tiedotteen lähetettiin kolmelletoista asiakkaalle, jossa kerrottiin hankkeesta ja haastattelujen tavoitteista. Kahden päivän kuluttua tiedotteen lähettämisen jälkeen, otettiin puhelimitse yhteyttä haastateltaviin. Määrä oli sopiva, koska haastattelukieltäytymisiä tuli kolme. Tutkimukseen osallistujat saivat valita missä haastattelut tehtiin, joko asiakkaan kotona tai kaupungin tiloissa. Sosiaali- ja terveysjohtaja Juha Karvala myönsi tutkimusluvan haastatteluihin.

7.2 Tutkimusmenetelmät

Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltaista tiedonhankintaa, jossa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkija pyrkii paljastamaan odottamattomia asioita ja pyritään tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Haastattelut olivat teemahaastatteluja. Analyysivaihe alkaa osittain jo haastatteluvaiheessa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, 161; 2004, 155.) Haastatteluvaiheessa tehdään reunahuomioita ilmiöistä, niiden toistuvuuden, useuden yms., myös haastattelukysymysten ulkopuoliset huomioid. Teemoittelulla on mahdollista analyysivaiheessa nostaa esille sellaisia sisällöstä nousevia piirteitä, jotka ovat yhteisiä usealle haastateltavalle esim. poikkeamat myönteisimmillään – kielteisimmillään. (Vuorenmaa 2010.) Vastaukset

analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, joka oli aineistolähtöistä eli induktiivista.

Analyysiyksikkö on se mihin ”tartutaan”, eli sana, lause tai ajatuksenkulku. Haastattelukysymys ohjaa onko tärkeä vai ei. (Nyman, 2010.) Johtopäätöksessä jokaisesta teemasta tulee päätulos ja miten tulosta voidaan jatkotoimenpiteillä hyödyntää.

Haastattelu sopii tutkimusmenetelmäksi, kun ei tiedetä, millaisia vastauksia tullaan saamaan, ja kun vastaukset perustuvat haastateltavan omaan näkemykseen ja kokemukseen. Teemahaastattelussa haastattelu kohdennetaan tiettyihin aihepiireihin ja haastattelutilanteessa esiin nostettavat teemat ovat tarkoin etukäteen pohditut ja määritellyt. Teemahaastattelu ei ole tavallista arkikeskustelua, vaan sillä on etukäteen päätetty tarkoitus. Etuna voidaan pitää, että kerättävä aineisto pohjautuu aidosti haastateltavaan henkilön kokemuksista käsin. Teemahaastattelussa, jossa syntyvä aineisto on tavalla tai toisella puheesta kirjattua tekstiä, haastattelujen määrä on yleensä niin pieni, että normaali otos ja siitä tehdyt estimaatit eivät tule kyseeseen. Siitä huolimatta tai juuri siksi teemahaastattelussa haastateltavien valintaan on kiinnitettävä erityistä huomiota. (Tilastokeskus 2011, Haastattelutavat.)

Tutkimusta varten haastateltiin yhdeksää naista ja yhtä miestä. Haastattelut toteutettiin yksilöhaastatteluna. Haastatteluajankohta oli lokakuussa 2010. Kahdeksan haastateltavaa asui kotonaan yksin, ja kaksi Vaasan kaupungin ylläpitämässä palvelutalossa. Haastateltavat olivat keski-ikältään 80,8 vuotta, nuorin 71-vuotias ja vanhin 89-vuotias. Kaikki kymmenen haastattelua tapahtuivat haastateltavan kotona. Apuvälineenä käytettiin pienikokoista digitaalista nauhuria, tällä tavoin pystyttiin keskittymään itse haastatteluun, eikä aikaa kulunut kirjoittamiseen.

Haastateltavat suhtautuivat kaikki positiivisesti nauhurin käyttöön, kuultuaan selityksen miksi nauhoitetaan. Itse haastatteluihin kului aikaa keskimäärin neljäkymmentäviisi (45) minuuttia/haastateltava. Nauhurin sammuttamisen ja varsinaisen

haastattelun jälkeen kului vielä hetki ennen tutkijan poislähtemistä, haastateltavilla oli paljon kerrottavaa. Muutama haastateltava kertoi haastattelun jännittävän hieman etukäteen, mutta kaikki kymmenen haastattelua sujuivat hyvin. Haastattelut toteutettiin myönteisessä tunnelmassa, ja tutkijalle tuli tunne siitä, että vanhukset vastasivat rehellisesti, eivätkä kohteliaisuuden vuoksi yrittäneet miellyttää vastauksillaan.

Tutkimusaineiston keruun jälkeen nauhurista purettiin haastattelujen tiedostot tietokoneelle jatkokäsittelyä varten. Ennen varsinaista litterointia haastattelut kuunneltiin muutamaan kertaan läpi. Aluksi nauhoitetut haastattelut litteroitiin mahdollisimman tarkasti teemojen mukaan. Tämän jälkeen tekstit luettiin pariin - kolmeen kertaan läpi, jotta niistä muodostuisi mahdollisimman selkeä kokonaisuus. Samalla eri teemoista tehtiin huomioita. Toisaalta sellaisia, jotka ehkä yhdistävät haastateltaviani sekä sellaisia, jotka saattavat erottaa heidän ajatuksia toisistaan.

Tämän jälkeen aineisto järjestettiin alaluokkaan, yläluokkaan ja pääluokkaan. Pääluokista tehtiin vielä yhdisteleviä luokkia. Kirjallista materiaalia syntyi yhteensä kolmekymmentäyksi (31) sivua. Haastatteluissa tuli esille jonkin verran sellaisia henkilökohtaisia yksityiskohtia, jotka jätettiin jo litterointivaiheessa kirjaamatta. Ne eivät millään tavalla palvelleet tutkimusta, ja tietojen kirjaaminen olisi ollut hyvän etiikan vastaista. Haastattelut tapahtuivat lokakuussa 2010 ja haastatteluaineiston analyysi valmistui joulukuussa 2010. Vaasan kaupungin kehittämishankkeen ohjausryhmälle tutkimuksen lopputulokset on esitetty helmikuun alussa 2011.

Sisällönanalyysin avulla aineistosta muodostuivat seuraavat teemat: 1) Tiedottaminen ja palveluneuvonta 2) Henkilökunnan kohtelu ja omien mielipiteiden huomioiminen 3) Omaisten osallisuus 4) Hyvinvointia edistävä toiminta ja seuranta 5) Palveluiden ja tuen oikea-aikaisuus sekä 6) Tyytyväisyys palveluihin.

7.3 Tutkimuksen tarpeellisuus

Aihe on yhteiskunnallisesti kiinnostava ja ajankohtainen. Julkisten keskustelujen perusteella, on voinut havaita, että myös julkisen sektorin palveluiden tuottajat ovat entistä enemmän kiinnostuneita asiakkaidensa mielipiteistä saamistaan palveluista. Suomen akatemia on rahoittanut Vaasan yliopistolle tutkimushankkeen *Ihmisen ääni*. Vaasan yliopiston professori Pirkko Vartiainen tutkimusryhmineen olettaa, että kuuntelemalla ihmisiä, antamalla kansalaisille nykyistä paremmat mahdollisuudet osallistua julkisten palveluiden kehittämiseen, päästään parempiin tuloksiin kuin jos ratkaisun tekevät yksinään virkamiehet ja päättäjät. (Pohjalainen 2010.)

Gerontologisen sosiaalityön näkyvyyttä yhteiskunnassamme on tärkeä kehittämisen kohde. Tutkimuksen avulla sai Vaasan gerontologisen sosiaalityön kehittämishanke arvokasta materiaalia kehittämistyölleen. Työn avulla voidaan selvittää miten sosiaalityön asema, sisältö ja rooli vanhuspalveluissa Vaasassa voidaan hankkeen kautta vahvistaa. Lisäksi mietitään miten gerontologinen sosiaalityö määritellään sisällöllisesti ja toiminnallisesti osana Vaasan kaupungin ehkäisevää ja edistävää vanhustyötä (Vuorenmaa & Hannu-Jama, 2010).

7.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Validiteetti ja reliabiliteetti eli pätevyys ja luotettavuus, ovat tutkimuksen ja hyvän aineiston peruskriteerit. Luotettavuutta voidaan tarkastella kysymällä miten hyvin tutkimuksessa saadut tiedot kuvaavat niitä asioita, joita on ollut tarkoitukseksi tutkia, voidaanko tutkimusaineiston avulla tehdä myös yleisiä päätelmiä. Luotettavuutta lisää myös tutkijan tarkka selostus tutkimuksen kulusta. Tutkimuskohteen ja aiheen valinta on sinänsä jo eettinen ratkaisu. Tutkijan tulee pohtia, mikä aiheen yhteiskunnallinen merkitys on. Puolueettomuus nousee myös kysymykseksi, kun tarkastellaan objektiivisuuden ongelmaa laadullisessa tutkimuksessa. Pyrkiikö tutkija kuulemaan ja tulkitsemaan haastateltavaa itseään vai vaikuttaako tutkijan omia näkemyksiä lopputulokseen. Tutkimukseen osallistuneita hen-

kilöitä tulee kohdella anonyymiyttä kunnioittaen ja on oltava lupa tutkimuksen suorittamiseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 122–127.)

Koska tutkimuksessa oli tarkoitus selvittää hankkeen kautta ikääntyneiden mieliteitä asiakaslähtöisyydestä ja palveluista yhtä kun saada vertailua aikaisempaan tehtyyn lomakehaastattelun tuloksiin, voidaan todeta, että tutkimus on validi. Jokaisella teemalla oli oma tarkoituksensa, joka myös lisää luotettavuutta. Haastattelujen yhteystiedot sekä nauhoitettu materiaali hävitettiin haastattelumateriaalin litteroinnin jälkeen. Haastattelurunko ja -teemat koettiin onnistuneiksi, kuten myös tekninen välineistö eli haastatteluissa käytetty nauhuri ja litteroinnissa käytetty tietokone toimivat tilanteissa hyvin. Tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia lisää myös nopea dokumentointi reunahuomioista analyysiin saakka, sekä kehittämistyölle ja tutkijalle työpanoksensa ja osaamisensa antaneet NVC:n (Nordens Välfärdscenter) kehittämiskonsultti Marjo Hannu-Jama ja THL:n Vaasan yksikön kehittämisspäällikkö Maritta Vuorenmaa.

8 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten ikääntyneet kokevat osallisuutensa palveluprosessin eri vaiheissa, miten asiakaslähtöisyys toteutuu osana gerontologista sosiaalityötä. Keskeisenä kysymyksenasettelussa oli palvelujen oikea-aikaisuus ja kohdentuminen siten, että palvelut vastaavat asiakkaan tarpeita, ja tietämys siitä missä asioissa kenenkin puoleen voi kääntyä. Lisäksi miten asiakas tulee kuulluksi ja kohdatuksi arvokkaasti. Tutkimuksessa haastateltiin yhteensä kymmentä (10) vanhusta. Enemmistö haastateltavista ei käyttänyt sosiaalipalveluja lainkaan ja yhteydenotot eri viranomaisiin oli melko vähäisiä. Parilla haastateltavilla oli yksityistä siivouspalvelua. Kaksi asui kaupungin palvelutalossa. Käteytyt palvelut kohdistuivat enimmäkseen sairaanhoitoon ja terveyspalveluihin.

Teemahaastattelun kautta tutkittiin 1) Huomioidaanko ikääntyneiden asiakkaiden mielipiteitä ja toivomuksia? sekä 2) Miten vanhukset kokevat ja itse määrittelevät saamansa palveluja? Sisällönanalyysin kautta esille nousivat teemat: 1) Tiedottaminen ja palveluneuvonta 2) Henkilökunnan kohtelu ja omien mielipiteiden huomioiminen 3) Omaisten ja oma osallisuus 4) Hyvinvointia edistävä toiminta ja seuranta 5) Palveluiden ja tuen oikea-aikaisuus 6) Tyytyväisyys palveluihin.

Tulostenraportoinnissa on esitetty suoria lainauksia haastattelutilanteista konkritisoimaan ja hieman elävöittämään käsiteltyjä aiheita. Haastateltavat olivat jonkin verran eri mieltä käsiteltävistä aiheista. Seuraavaksi tutkimustulokset ovat esitetyinä teemojen ja päätulosten mukaan.

8.1 Tiedottaminen ja palveluneuvonta

Enemmistöllä haastatelluista oli tietoa kenen puoleen voi kääntyä palveluihin liittyvissä kysymyksissä tai kun on tuen tarpeessa. Yhteydenotot sosiaalityöntekijään olivat yksittäisiä. Yleensä tieto oli saatu jonkun muun palvelun yhteydessä, esim. puolison joutuessa laitoshoidon, lääkäriltä, ystäviltä, omaisilta ja tuttavilta. Omaisilla oli myös keskeinen rooli tiedonsaannissa. Tiedonsaannissa enemmistö toi-

voivat parannusta. Muutamalta tuli ehdotus palveluoppaasta sosiaali- ja terveyspalveluista, joka postitettaisiin iän mukaan kotiin. Valtaosa haastateltavista ei käymissään tilaisuuksissa, eikä heillä ole Internetiä, ja jäävät siksi helposti ilman informaatiota. Yleinen mielipide on, että palvelujen moninainen viidakko on hämmentävä, tulee vähän turvaton olo, kun ei aina tiedä kenelle palvelun tuottaminen kuuluu. Aina ei ole tarvittavaa tietoa mihin palveluihin olisi oikeutta. Tietoa palveluista muutama oli saanut muun palvelun yhteydessä. Kynnys itse soittaa esim. sosiaalityöntekijälle tuntui olevan suhteellisen suuri.

Eräs haastateltava totesi:

”On vaikea aloittaa keskustelun ihan vieraan ihmisen kanssa, vaikka on avoin luonne. Joskus jää asioita, joista en puhu mitään...”

Muutamalle ehkäisevä kotikäynti oli ennestään tuttu asia. Sosiaalityöntekijä oli kotikäynnillään kertonut palveluntarjonnasta. Suurin osa olivat sitä mieltä, että ehkäisevä kotikäynti olisi erittäin hyvä asia ja näin kynnys itse tarvittaessa myöhemmin ottaa yhteyttä olisi pienempi. Ainoastaan yksi epäili olisiko ehkäisevistä kotikäynneistä mitään hyötyä.

Eräitä kommentteja ehkäisevistä kotikäynneistä:

”Ei ole kukaan puhunut tai käynyt. Jos se olisi tällaista mitä teidän kanssa nyt on jutella...”

”Sehän olisi aivan ihanaa, on joitain puhelinnumeroita. Olen tykännyt puhua sosiaalityöntekijän kanssa. Ei ole kukaan puhunut aikaisemmin näistä.”

”Sosiaalihoitaja kysyi tunnenko turvattomuutta. Kyllä tunnen, olen yksin ja hoidan kaikki asiat yksin. Olen saanut sosiaalihoitajalta paljon tukea.”

Asiakaslähtöisyys, ehkäisevä työ ja neuvonta, ohjaus ja arviointi nivoutuvat ja täydentävät toisiansa. Pääpaino on ikäihmisten kokemuksista tiedonsaannista, palveluneuvonnasta, kohtelusta ja palveluista. Infopaperivihkosen lisäksi kaivat-

tiin neuvonnalle ja ohjaukselle yhtenäistä paikkaa mistä tarvittaessa saisi neuvoa ja ohjausta.

Eräs haastateltava totesi:

”Aktiivisuutta pitäisi löytyä kaupungin puolelta. En moiti, mutta minne voi ottaa yhteyttä, kuka se ihminen on? Aina eri instanssi, yhtenäistä kaipaisin. ”

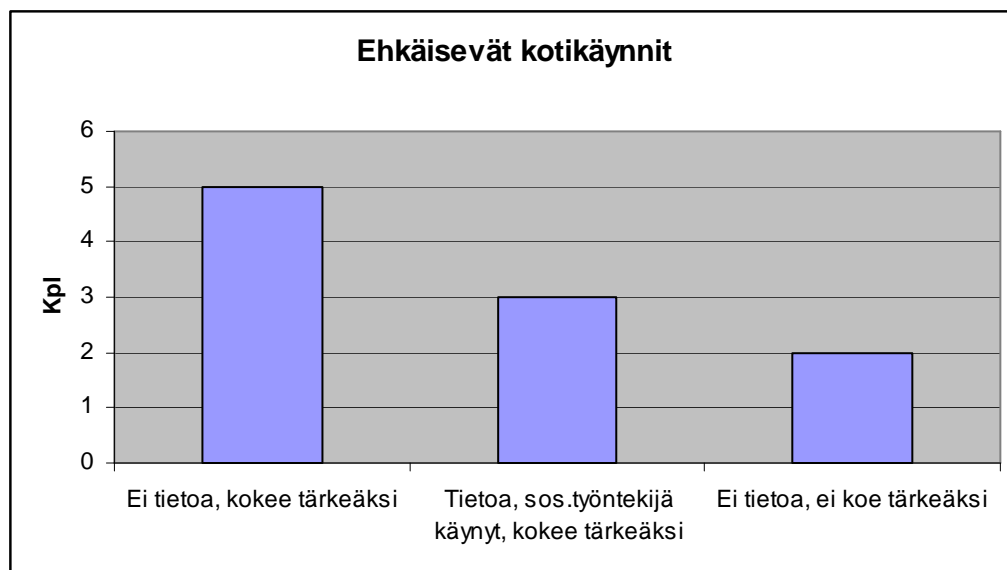
Tutkimus toi myös hyvin esille sen, että ennalta ehkäisevälle toiminnalle olisi kysyntää. Lähes kaikki toivoivat säännöllistä kotikäyntityyppistä palvelua tiedon saannissa ja palvelujen kartoittamisessa. Lisäksi kotiin iän mukaan jaettu palveluvihkonen koettiin tarpeelliseksi. Yhteydenotot sosiaalityöntekijöihin oli enemmistöllä satunnaisia ja yksittäisiä ja heidän tehtäväalueet olivat vanhuksille melko vieras.

Taulukko 1. Mahdollisuus keskustella viranomaisen kanssa

Ehkäisevä sosiaalityö / Mahdollisuus keskustella viranomaisen kanssa	Vastaukset (kpl)
Kokee tärkeäksi	8
Arveluttaa olisiko hyötyä	2

Mahdollisuus keskustella sosiaaliviranomaisen kanssa koettiin tärkeäksi. Kahdeksan (8) koki sen tärkeäksi ja ainoastaan kahta (2) haastateltavaa arvelutti olisiko keskusteluista hyötyä.

Ehkäisevien kotikäyntien osalta viidellä (5) ei ollut tietoa asiasta, mutta he kokivat sen tärkeäksi. Kahdella (2) ei ollut asiasta lainkaan tietoa, eivätkä kokeneet tärkeäksi. Kolmella henkilöllä (3) oli ennestään tietoa, koska heillä sosiaalityöntekijä oli käynyt. He pitivät ehkäisevät kotikäynnit erittäin tärkeänä asiana. Alla olevassa taulukossa ilmaisut ovat suuruusjärjestyksessä.



Kuvio 1. Ehkäisevät kotikäynnit

Sosiaalityön paikka ei ole yhtä vahva muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden rinnalla. Tätä käsitystä tehty haastattelututkimus vahvisti. Sosiaalityöntekijään ollaan yleensä yhteydessä kun ongelma on jo syntynyt, ja vanhuksilla on epävarma kuva siitä, koska sosiaalityöntekijään voidaan ottaa yhteyttä. Monin tavoin tämä tutkimuksen- ja aikaisemmin tehdyn lomakekyselyn tulokset osoittavat samansuuntaisista kehittämistarpeista ehkäisevässä työssä sekä ohjauksessa ja neuvonnassa.

8.2 Henkilökunnan kohtelu ja omien mielipiteiden huomioiminen

Enemmistö haastateltavista, lukuun ottamatta kahta henkilöä, kokivat saamansa kohtelun olevan asiallista, ystävällistä, positiivista ja auttavaista. Kahdella oli negatiivisia kokemuksia, toinen heistä oli kokenut kohtelun tylyksi. Kysymykseen omien mielipiteiden huomioimisesta ja toivomuksia palvelusta, vastaukset poikkesivat suhteellisen paljon toisistaan.

Syynä tähän lienee palvelujen vähäinen käyttö. Joku oli viimeksi saanut kotipalvelua 1990-luvulla, toinen taas leikkauksen jälkeen tilapäistä kotipalvelua ja kaksi oli vähän aikaa sitten muuttanut palvelutaloon. Kahdella rouvalla oli yksityistä

siivousapua. Yhdellä oli kokemuksia mielenterveyspalveluista ja hän oli kokenut terapiat erittäin onnistuneiksi, silloin kun oli avun tarpeessa. Kolme rouvaa kertoi olevansa jonossa palvelutaloon, mutta jonot ovat pitkiä ja heistä tuntuu, että aina on joku jonossa, joka kiireellisemmin paikkaa tarvitsee. Palveluautosta tuli monen suusta kritiikkiä.

Eräs nainen totesi:

”Palveluauto ei toimi, sitä ei saa kun tarvitsee, vaikka tilaa etukäteen edellisenä päivänä. Kysyin mistä johtuu, kuulemma koulukuljetusten vuoksi. Ennen toimi hyvin. Seniorikuljetusoikeutta en saa, koska minulla on liian hyvät tulot. Tekisi mieli ottaa osaa esim. Vuorikodin toimintaan, mutta sinne on niin vaikea päästä.”

Neljän mielestä omia toivomuksia ja mielipiteitä ei huomioida ja sosiaalipalveluiden saaminen on vaikeaa. Heidän törmäämiin ongelmiin olivat; erimielisyys omaisen hoitopaikasta, rahallinen apu, pitkä jonotus palvelutaloon, kotipalvelun saaminen evätty.

Yksi haastateltava totesi:

”Ensin ollaan oltu auttavaisia, mutta kun olisin tarvinnut rahallista apua, sitä ei ole tullut”

8.3 Oma ja omaisten osallistuminen

Yhtä haastateltavaa lukuun ottamatta, palvelu- ja hoitosuunnitelmaa ei ollut, siitä syystä että sosiaalipalveluja ei liiemmin käytetä. Muutama haastateltava oli keskustellut sosiaalityöntekijän kanssa sosiaalipalvelun tarpeesta, mutta palvelua ei vielä ollut.

Eräs haastatelluista kertoi näin:

”Käytiin läpi mitä tarvitsen ja oli puhetta siitä, että en jaksa siivota ja kantaa raskaita, ottaa henkeen. Apua tarvitsisin muutaman kerran viikossa tai edes kerran viikossa...”

Vanhusten vaatimukset ovat vaatimattomat, ja he yrittävät tulla toimeen omillaan, vähään ollen tyytyväisiä. Puoli vuotta palvelutalossa asuneelle asukkaalle oli tehty palvelu- ja hoitosuunnitelma. Hän koki, että hänen tarvitsemansa palvelut oli kirjattu suunnitelmaan. Toinen palvelutaloasukas oli asunut palvelutalossa vasta kaksi viikkoa, joten suunnitelmaa ei haastatteluhetkellä vielä ollut tehty. Keskusteluihin palvelujen tarpeesta olivat muutama omainen osallistuneet. Enemmistön omaisten osallisuus konkreettisesti palvelutarvekeskusteluihin oli vähäistä. Haastatteluista kävi ilmi, että omaisia ei haluta vaivata ”turhilla asioilla”.

Näin yksi haastatelluista ilmaisi asian:

”Omaiset ovat yhteydessä, mutta heillä on oma elämänsä ja pitää sovittaa aikataulut...”

Omaiset asuvat ulkomailla tai toisella paikkakunnalla. Yhdellä ei ollut omaisia lainkaan. Vastaukset olivat hieman ristiriitaisia, koska tiedonsaannissa omaisten rooli koettiin keskeiseksi. Yhteydenotot Ikäkeskuksen sosiaalityöntekijöihin olivat satunnaisia.

8.4 Hyvinvointia tukeva toiminta ja seuranta

Ehkäisevässä sosiaalityössä keskeistä on määritellä mitkä ne asiat ovat, jotta seniorit voisivat elää hyvää arkea kotonaan mahdollisimman kauan. Mitkä ovat ne arjen asiat, jotka edistävät psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista hyvinvointia. Miten ja mitä palveluja kaupunki voisi tarjota ikääntyneille hyvissä ajoissa. Ehkäisevä työ sanana tuntui olevan vieras käsite ikääntyneille. Jokainen osasi kuitenkin määritellä mitä asioita kaipaavat ja mitkä asiat edistävät omaa hyvinvointia.

Tämän teeman vastaukset poikkesivat toisistaan ja olivat luonteeltaan hieman erilaisia. Tavalliset arjen asiat, jotka edistävät hyvinvointia koettiin erittäin tärkeiksi.

Yhdistävä tekijä vastauksissa, oli oman terveyden lisäksi sosiaaliset suhteet, että on muita ihmisiä lähellä. Tärkeäksi koettiin myös sosiaalinen kanssakäyminen päivittäin, mikä ei kaikille käytännössä toteutunut. Moni koki olonsa yksinäiseksi ja turvattomaksi. Omaisten ja ystävien yhteydenotot koettiin erittäin tärkeäksi.

Eräs nainen kertoi:

”Se että aamulla huomaa, että jaksaa nousta ylös, ystävät ja se, että jaksaa mennä mukaan ja ottaa osaa...”

Toinen nainen viittasi korkeaan ikäänsä ja totesi:

”Ystäviä on, mutta kukaan ei käy toistensa luona, kaikki on kotona omissa oloissa. Ikäkin alkaa olla, joten ei sitä noin vaan pääse.”

Muutama nainen kertoi, että oman puolison sairastumisen myötä, kaikista harrastuksista oli pitänyt luopua. Muutama haastateltava kertoi käyvänsä eri järjestöjen järjestämisissä kerhoissa ja tilaisuuksissa. Heikentynyt toimintakyky tai näkö oli myös suuri rajoittaja omien harrastusten tekemisessä. Ongelmaksi koettiin, ettei vähäisiä vanhoja harrastuksia pysty tekemään, ja uusia ei voida ottaa tilalle. Muutto taajamista keskustaan lähemmäksi palveluja oli yhteinen trendi, ja koettiin tärkeäksi. Aina ei kuitenkaan osallistuta aktiviteetteihin vaikka olisi ollut mahdollista. Varsinkin yhden haastateltavan mielestä, hän ei kaipaakaan kontaktia kenenkään vaan haluaa olla omassa rauhassa kotonaan. Syitä tähän hän ei osannut juurikaan nimetä. Haastateltava kyllä kertoi, että hänelle on jo nuorempana ollut ominaista yksin olo.

”Normaali elämä on minulle tärkeää. Viihdyn hyvin itsekseni, en tarvitse jatkuvasti seuraa...”

Tällä hetkellä saatu palvelu/tuki ei koettu tukevan omaa toimintakykyä ja hyvinvointia. Aihe oli haastateltaville vaikea sen vuoksi, etteivät palveluja saa tai käytä. Yksityistä siivouspalvelua saajat ja palvelutaloasiakkaat kokivat palvelun tukevan heidän hyvinvointiaan, ja arvioivat, etteivät ilman sitä tulisivat toimeen. Haastatellut ilman palveluja kaipasivat apua arkisiin askareisiin sekä seuraa. Yksinäisyyden

tunteminen oli melkein kaikilla yhteinen. Muutama haastateltava toivoi saavansa palvelutalotyyppistä palvelua, juuri seuran ja turvattomuuden vuoksi.

”Semmoista kaipaa, että olisi joku apu kerran viikossa. Pyykinpesu on kellarissa, talossa on hissi, mutta se ei mene kellariin asti. Kuivumaan pitäisi viedä seitsemänteen kerrokseen, en uskalla mennä sinne, huimaa ja pyörryttää.”

Tutkimus osoitti, että toisen ihmisen kaipuu oli suuri, vanhukset kokivat aikansa käyvän pitkäksi. Tekemistä ja puuhaa kaivattiin, siten ettei päivärutiinit pelkästään kuluisi syömiseen. Vanhukset toivoivat, että heillä olisi keskustelukumppaneita ja ihmisiä ympärillään, joiden kanssa voisi seurustella, keskustella ja tehdä jotain. Lähes kaikki tekeminen oli ikääntyneiden mielestä yksin tehtävää, television katselu, lehtien lukeminen tai radion kuunteleminen. Kotona asuvien peruskotiaskareisiin aikaa toki kului, ja he pyrkivät huolehtimaan itsestään mahdollisimman pitkälle ja samalla heillä itsellään oli myös tekemistä. Yksi oli osallistunut ystäväpiiritoimintaan, mutta se ei ollut tuonut pysyviä tai jatkuvia tapaamisia ystäväpiiritapaamisten loputtua. Uusia ihmissuhteita ja tuttavuuksia ei enää juuri synny. Yhteenkuuluvuuden ja yhteisöllisyyden tunnetta kaivattiin.

Oman fyysisen kunnon ylläpitäminen osoittautui myös tärkeäksi hyvinvoinnin tekijäksi. Fysioterapia-/kuntoutuspalvelujen saaminen oli muutamalle erittäin tärkeä asia. Lähes kaikilla oli rollaattori käytössään, minkä avulla liikkuminen oli helpottunut. Muutama ei käyttänyt rollaattoriaan vaikka varmaan pitäisi. Kaatumisia oli sattunut sisätiloissa. Haastatteluista kävi ilmi, että oman liikuntakyvyn säilyminen koettiin erittäin tärkeäksi. Liikkuminen tapahtui yleensä sisätiloissa, mutta ulkona liikkuminen koettiin jopa turvallisemmaksi, sillä ulkona on muita ihmisiä, kotona ollaan yksin. Pelko oman motoriikkansa heikentymisestä sairauden vuoksi oli yhteinen kaikilla, ja moni arvioi tarvitsevänsä apua arkisiin askareisiin.

Haastateltavien huolet liittyivät omaan terveyteen tai huonoon taloudelliseen tilaan. Yllättävän monella rahallinen tilanne oli vaikea ja ulosottoviranomainenkin

oli yhdelle käynyt tutuksi. Hän oli käynyt kirkolla hakemassa ruoka-apua, ja saanut lääkkeisiin toimeentulotukea. Huoliaan tai ongelmansa pari naista kertoi ratkaisevansa itse. Huolistaan jutellaan myös omaisen tai sosiaalityöntekijän kanssa, mutta he totesivat, että kuitenkin on sellaisia asioita, joista omien lasten kanssa ei voi jutella. Muutama koki, että varsinaisia huolia heillä ei ole ollut. Enemmistö koki tärkeäksi, että voi tarvittaessa keskustella jonkun viranomaisen kanssa. Vanhukset kokivat, etteivät he voi pyytää apua asioihin, joita he mielellään itse haluaisivat tehdä. Eräs haastatelluista sanoi, että silloin on parempi jättää ne kokonaan tekemättä. Omaisia ei haluta vaivata.

8.5 Palvelun ja tuen oikea-aikaisuus

Huoli ja pelko tuntuivat olevan monella suuri oman terveydentilan huononemisesta, ja siitä ettei enää itse omatoimisesti jaksaa hakea apua ja lähteä liikkeelle. Enemmistö oli sitä mieltä, että ohjausta ja neuvontaa kaivataan entistä enemmän. Yleensä ottaen tyytymättömyyttä tuntui olevan palvelujen pitkistä jonoista ja siitä että vanhuksia ei oteta tosissaan.

Eräs nainen totesi:

”Miksei vanhuksia oteta tosissaan ja hoitoon, niin kun minä haluaisin Vuorikotiin. Miksi odotetaan niin kauan että menee liikuntakyvyttömäksi. Eihän siitä enää silloin nauti, on sama vaikka veisivät kaupungin sairaalaan, voi yhtä hyvin maata siellä. Nyt elämästä nauttisi vielä kun pääsee liikkeelle ja järkikin pelaa. Odotetaan liian myöhään, jos suinkin olet liikuntakykyinen ja järki pelaa sinut jätetään sivuun kaikista niistä tärkeistä jutuista mitä ihminen kaipaa.”

Toinen palvelutaloon kaipaava rouva sanoi:

”Pitääkö kävellä yhdellä jalalla ennen kun pääsee mihinkään. Kyllä tämä menee niin kauan kun poika hoitaa, mutta hänelläkin on oma elämä ja työ.”

Joku kaipaile takaisin 1990-luvulle, koska silloin oltiin tyytyväisiä ja kotipalveluakin sai vaikka ei ollut sänkypotilas. Kynnys on nyt korkea päästä palvelujen piiriin, ja yleensä yleinen kunto on jo huono. Yleinen näkemys oli, että asiakkaaksi voi päästä jos tulee sairaalan kautta, eikä välttämättä silloinkaan ole takeita palvelusta. Palvelutaloasukkaat kokivat henkilökunnan olevan kiireinen.

Eräs asukas totesi:

”Palvelee ja neuvoa ne aina hyvin, mutta aina niillä on kiire. Aina soi puhelin kun pääsevät asuntoon ja joku toinen kaipa jotain. Tulevat kuitenkin käymään. Aina on kiire, kiire ja kiire. Kohteliaita ne kyllä on.”

Yleinen näkemys oli, ettei omaa hyvinvointia seurata ja arvioida. Jos seuranta esiintyy, liittyvät ne lähes kaikki terveydenhoitoon ja eri sairauksien seurantaan eri lääkärint vastaanotoilla. Kokemukset olivat tästä positiivisia. Muuten sosiaalipalvelujen tarvetta ei seurattu mitenkään, lukuun ottamatta kahden palvelutalossa asuvan osalta.

Eräs rouva tiivistä lyhyesti:

”Ei seurata, eikä arvioida mitään, mutta en olekaan kova pyrkimään minne.”

8.6 Tyytyväisyys palveluihin

Aineistosta oli luettavissa, että vanhukset yrittävät vähällä tulla toimeen ja mistään ei juuri valiteta. Pari rouvaa oli toiminut pitkään omaishoitajana ja ilman rahallista palkkiota. He pitivät sitä itsestään selvänä, että puolisoista huolehditaan, eihän se voi olla yhteiskunnan velvollisuus, eikä siitä työstä mitään palkkaa voi

vaatia. Yksi muisteli, että omien vanhempien huolehtimisesta pidettiin itsestään selvyytenä. Heitä otettiin viikonloppuisin ja lomilla mukaan omalle mökille ja muihin aktiviteetteihin minne perhe meni ja osallistui. Vanhus oli mukana missä muut ja osallistui kykyjensä mukaan askareisiin.

Ikäkeskuksen henkilöstön palvelu ja neuvonta koettiin pääpiirteittäin positiivisella tavalla. Palvelu on mm. asiallista, asiantuntevaa, ymmärtävää ja empaattista. Eri-tyismainintaa ja myönteistä palautetta annettiin kotiin soittamisesta ja kotikäyneistä.

Vaasan kaupungin Ikäkeskuksen keväällä 2010 tehdyn lomakehaastattelun tulokset vahvistavat myös sen, että senioreiden tiedonsaanti sosiaalipalveluista tuli lääkärin tai hoitohenkilökunnalta, jopa 40 % vastanneista. Lomakehaastattelun tuloksissa mainittiin pitkiä jonoja ja ajanpuute ja myös toivomus paremmasta informaatiosta. Nyt tehty tutkimus osoittaa samansuuntaista kehittämistarvetta. Käsitteenä gerontologinen sosiaalityö oli ikääntyneille melko vieras. Tärkeä seikka oli kuitenkin se, että enemmistöllä oli tietoa keneltä tarvittaessa voi pyytää apua. Tutkimus osoitti myös sen, että virikkeellistä toimintaa ja etenkin vuorovaikutusta haluttaisiin lisää.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET

Vanhussosiaalityön asiakkaat ovat pääosin tyytyväisiä saamaansa palveluun ja neuvontaan, mutta puutteita löytyy myös. Opinnäytetyön tutkimuksessa pohdittiin vanhusten näkemyksiä siitä, huomioidaanko heidän mielipiteitä ja toivomuksia, sekä miten he kokevat ja itse määrittelevät saamansa palveluja. Tutkimukseen osallistui yhteensä kymmenen (10) vanhusta. Ikäkeskuksen keväällä 2010 tekemä lomakekyselyn tulokset saivat haastattelututkimuksen myötä vahvistusta samansuuntaisista kehittämisalueista. Teemahaastattelu syvensi ja antoi lisätietoa käsittelevistä teemoista.

Sosiaalipalvelujen käyttö oli lukuun ottamatta kahden palvelutalossa asuvien osalta vähäistä, joten osa kysymyksistä oli tarpeettomia. Myös sosiaalipalvelujen vähäinen käyttö vaikutti siihen, että eräät asiat koettiin vieraaksi. Mieluisinta on se, että tutkimus pohjaa vanhusten todellisiin ja omiin tunteisiin ja näkemyksiin, heidän oma ääni pääsi kuuluviin. Näin pienellä otoksella ei päästä yleistettävyyteen, mutta kuten lähtökohtaisesti oli suunniteltu, haastattelut syventävät tehtyä asiakas-tyytyväisyyskyselyä ja edustavuus saadaan haastattelujen kriteerien perusteella kokemuksellisena tietona.

Osa haastateltavista näki myös itsensä kyvyttöminä aktiivisesti toimimaan. Vanhusten kokemus oli, että itse ei pysty enää juurikaan vaikuttamaan oman elämän mielekkääksi tekemiseen, koska omat taidot ovat osittain kadonneet. Joidenkin haastateltavien mielestä muut ihmiset voisivat enemmän osallistua heidän elämäänsä.

Palvelutalossa asuvien kohdalla omaisten ja myös henkilökunnan aika seurustelulle saattaa olla epäsäännöllistä ja heidän ajastaan kiinni. Yksinäisyys nousi esille kaikissa haastatteluissa. Yksinäisyys on tämän päivän yksi vanhustyön suurista haasteista. Siihen vaikuttaminen voi olla usein vaikeaa, koska useimmat meistä eivät syystä tai toisesta halua myöntää tuntevamme itsemme yksinäiseksi. Kynnys osallistua eri ryhmätoimintaan ja aktiviteetteihin on suhteellisen suuri.

9.1 Tutkimusongelmiin vastaaminen

Opinnäytetyötä varten tutkimuksessa oli kaksi (2) tutkimusongelmaa. Haastatteluaineiston tulosten analysoinnin jälkeen voidaan todeta, että näihin kysymyksiin vastattiin, ja tutkimus on ollut onnistunut. Päättökäytökset vastaavat tutkimuskysymyksiin. Esille nousi ikääntyneiden näkemys heidän tarpeistaan, saamastaan kohtelusta ja siitä, kuinka he kokivat tarpeidensa tyydyttävän tällä hetkellä. Muutamia teemoja osoittautuivat vanhuksille melko vieraiksi aihealueiksi, jotka taas osoittaa sen, että asioita tulisi ehkä konkretisoida palveluissa ja neuvonnassa tarkemmalle tasolle.

Kysymykseen ”Huomioidaanko ikääntyneiden asiakkaiden mielipiteitä ja toivomuksia?” vanhukset vastasivat varsin kattavasti ja monipuolisesti. Vanhukset kokevat, että heillä itsellään ei ole juurikaan vaikutusmahdollisuuksia sosiaali- ja terveyspalveluiden suhteen, ja heitä ei aina aidosti kuullaan. Palveluiden ja neuvonnan oikea-aikaisuudessa olisi parannettavaa. Vanhuksille tärkeää on mahdollisimman pitkään itse huolehtia arjen askareista. Siitä huolimatta moni toivoi kotona asumisen tukitoimeksi pienimuotoista apua ja seuraa ja moni koki turvattomuutta. Nykyiset resurssit eivät kuitenkaan siihen taivu, vaan palvelut kohdentuvat paljon apua tarvitseville. He toivoivat enemmän kokonaisvaltaista otetta palvelutarjontaan. Omaisia ja läheisiä ei haluta vaivata, vaan mieluummin palveluja otetaan vastaan kaupungilta.

Toinen tutkimusongelmista ”Miten vanhukset kokevat ja itse määrittelevät saamansa palveluja?” sai tutkimuksessa vastauksia. Vanhukset kertoivat varsin monipuolisesti millaista palvelua ja kohtelua ovat saaneet ja millaisia palveluja haluaisivat. Palveluihin on pitkiä jonoja sekä kotipalveluun että palveluasumiseen. Heidän toivomuksensa on saada palveluja aiemmassa vaiheessa. Henkilökunnan kohtelu on yhtä lukuun ottamatta ollut hyvää ja kohteliasta. Henkilökunnan ajanpuute ja kiire on ollut huomattavissa, varsinkin palvelutalossa asuvien mielestä.

Parempi informaatiota eri palveluvaihtoehtoista ja kotikäyntityyppisistä kartoituskäynneistä oli kaikkien toivomus. Moni kaipasi siivouspalvelua, jota tällä hetkellä on saatavana ainoastaan yksityisiltä markkinoilta. Luottamus kaupungin palveluihin tuntui olevan parempaa. Yleisen kodissa viihtyvyyden kannalta siivous luonnehdittiin tärkeäksi.

10 POHDINTA

Käytännössä ikääntyneiden tarpeisiin vastaamisesta vaikuttavat melko pitkälle poliittiset päätökset ja taloudelliset seikat. Monella tasolla tutkimustulokset herättivät uusia kysymyksiä, joka kuitenkin on toivottavaa, kun kysymyksessä on tutkimusprosessi. Ikääntyneet kokivat, että heillä ei ole juurikaan vaikuttamismahdollisuuksia omien tarpeidensa ja toivomuksiansa tyydyttämiseksi.

Pohdin miten muutosta parempaan voidaan saada, ellei vanhus pidä itseään osallisena ja vaikuttajana, kun puhutaan kehittämistyöstä ja asiakaslähtöisyydestä vanhussosiaalityössä? Miten teoria ja käytäntö saadaan kohtaamaan, niin ammattihenkilöstön ja tutkijoiden kesken, kuin myös vanhusten kanssa, jotka elävät arkeen tietämättä oikeuksistaan ja mahdollisuuksistaan? Miten kuilu saadaan kaventettua teorian ja käytännön välillä arjessa niin, että vanhusten osallisuus kasvaa ja heitä aidosti kuullaan? Koen, että nämä teemat ovat vanhussosiaalityön kehittämisen isoimmat haasteet. Usealla tutkimukseen osallistuneella oli sellainen tunne, että vanhus ei ole arvokas, eikä hänelle siksi tarvitse järjestää aktiviteetteja ja palveluja.

Eräs kommentoi:

”On kamalaa lukea ja kuulla televisiosta mitä ongelmia on vanhuksista. Mihin tuon ongelmajätteen sijoittaisi. Kuitenkin olemme panoksemme antaneet. Aika ikävä tunnelma jää, ei ole rahaa sijoittaa vanhuksiin. Helppointa on vähentää heiltä joka ei pysty puolustamaan itsensä.”

Kaikkiin tarpeisiin ei kuitenkaan voida vastata palveluja kehittäessä, koska jokaisella ihmisellä on henkilökohtaiset tarpeensa ja toivomuksena. Siitä huolimatta on tärkeää, että juuri ne henkilökohtaiset tarpeet tulee kuulluksi asiakkaan ja sosiaalityöntekijän kahdenkeskeisissä kohtaamisissa. Näin asiakkaalle tulee tunne siitä, että häntä kuunnellaan, vaikka ratkaisuja kaikkiin ongelmiin ei juuri sillä hetkellä löydetä.

Toinen tutkimuksessa esiintynyt vaikeampiselitteinen ilmiö vanhusten kesken on liiallinen tyytyväisyys. Moni vanhemman polven vanhuksista on elänyt periaatteella, että asioista ei valiteta ja tyydytään vähään. Kritiikin- ja vaatimusten antaminen tuntuvat monen mielestä vierailta asioilta. Herää kysymys ovatko he oikeasti tyytyväisiä vai eikö heillä ole varsinaista tarvetta miettiä mitä tuki- ja palvelumuotoja yhteiskunta tarjoaa. Vanhusten näkemyksiä otetaan huomioon, mutta näiden ”hiljaisten” vanhusten tarpeet jäävät helposti taka-alalle, koska he eivät aktiivisesti itse tuo niitä esille. Mielestäni tämä seikka tulisi huomioida sosiaalityön kehittämistyössä.

Kynnys osallistua ryhmätoimintaan nousee ikääntymisen myötä, toimintakyvyn ja terveyden heiketessä. Moni kokee yksinäisyyttä, mutta siitä huolimatta eivät osallistu aktiviteetteihin. Toiset kokevat yhteydet omaisiin ja läheisiin riittävänä, ja toiset taas olonsa syrjäytyneeksi. Ehkäisevien kotikäyntien avulla sosiaalityöntekijä voisi kartoittaa ja rohkaista yksinäisiä vanhuksia mukaan ryhmätoimintaan ja eri aktiviteetteihin. Ehkäisevän sosiaalityön haaste on, millä interventiolla voidaan ennaltaehkäistä ja lievittää yksinäisyyttä. Näitä asioita pohdittiin myös Ylva Krokforsin tekemässä gerontologisen sosiaalityön kartoituksessa Pohjanmaalla. Kuten Krokforsin ja Vaasan Ikäkeskuksen lomakehaastatteluista on käynyt ilmi, toivotaan parempaa informaatiota, neuvontaa, oikea-aikaista ja kokonaisvaltaista arviointia palvelutarpeesta sekä lisää aikaa keskusteluille.

10.1 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustuloksia on käytetty jatkokehittämistyössä hyväksi. Hankkeella oli selvät tavoitteet ja päämäärät, joihin pääsemiseksi saatiin tutkimuksen avulla kokemuksellista tietoa vanhusten mielipiteistä ja kokemuksista asiakaslähtöisyydestä, ehkäisevästä sosiaalityöstä sekä arvioinnista, neuvonnasta ja ohjauksesta. Sosiaalityön asiakasprosessia on kirjoittamisen hetkellä kuvattu ja kehittämistyö on käynnissä. Prosessissa on huomioitu asiakkaiden tarpeet ja toiveet, palveluntuottajan asiantuntijuus sekä paras olemassa oleva hiljainen että tutkittu tieto vanhussosiaalityöstä ja sen kehittämisestä tässä ajassa (Hannu-Jama 2010).

Kuten tutkimuksesta tuli esille, tilausta olisi ennaltaehkäiseville kotikäynneille, ja siihen tarpeeseen on myös tulossa vastausta. Ennaltaehkäiseviä sosiaalityön kotikäyntejä on suunniteltu aloitettavaksi vuonna 2012. Henkilökohtaisesti olen tästä asiasta erittäin tyytyväinen. Tulevaisuuden haasteisiin vastaaminen edellyttää myös osittain sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisten asennemuutosta, palvelujärjestelmän mahdollisimman varhainen mukaantulo ja riskiryhmien tunnistaminen edellyttää ehkäisevässä työssä uusien toimintamuotojen- ja tapojen kehittämistä siten, että asiakaslähtöisyys vahvistuu ja hyvinvointierot kaventuvat.

LÄHTEET

Bragge, A. 2009. Etiikka. Luento. Vaasan ammattikorkeakoulu. Vaasa.

Backman, K., Paasivaara, L., Voutilainen, P. 2002. Ikäihmisiä kunnioittava kohtaaminen. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U., Finne-Soveri, U. (toim.). Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy. 21-25.

Eloranta, T. & Punkanen, T. 2008. Vireään vanhuuteen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hannu-Jama, M. 2010. Ikääntymisen monitieteinen tarkastelu. Nordens välfärds-center. Vaasa.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 1997. 15.–16. painos. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Ihalainen, J. & Kettunen, T. 2006. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki. WSOY.

Jansson, A. 2009. Ystäväpiiri- yhdessä elämyksiä arkeen®. Ryhmät toimiviksi 2006–2008. Projektiraportti. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Jyrkämä, J. 2005. Vanheneminen ja vanhuus. Teoksessa Sankari, A. & Jyrkämä, J. (toim.) Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Tampere. Vastapaino Oy. 267–314.

Kiikkala, I., Nouko-Juwanen, S. & Ruotsalainen, P. (toim.) 2000. Hyvinvointivaltion palveluketjut. Helsinki. Tammi.

Kurki, L. 2007. Innostava vanhuus. Sosiokulttuurinen innostaminen vanhempien aikuisten parissa. Helsinki. Oy FINN LECTURA Ab.

Kurki, L. & Nivala, E. 2006. Hyvä ihminen ja kunnon kansalainen. Tampere. Tampereen yliopisto.

L 22.9.2000/812. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Viitattu 31.5.2011. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) 2007. Vanheneminen ja terveys. Helsinki. Edita.

Marin, M. 2002. Yhteiskunta ja hyvä vanheneminen: lähestymistapoja hyvän vanhenemisen yhteiskunnallisiin ehtoihin. Teoksessa Heikkinen, E. & Marin, M. (toim.) Vanhuuden voimavarat. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 89–117.

Marshall, M. & Dixon, M. 1996. Social Work With Older People. 3. ed. Houndmills, Basingstoke, Hampshire, RG21 2XS, England. Macmillan Distribution Ltd.

Mäkisalo-Ropponen, M. 2007. Tarinat työn tukena. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nyman, A. 2010. Tutkimustoiminta 1. Luento. Vaasan ammattikorkeakoulu. Vaasa.

Paasivaara, L. 2004. Kuuleeko palvelujärjestelmä vanhuksia? Teoksessa Kankare, H. & Lintula, H. (toim.). Vanhuksen äänen kuuleminen. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 19–34.

Pitkälä, K., Routasalo, P., Kautiainen, H., Savikko, N. & Tilvis, R. 2005. Ikääntyneiden yksinäisyys. Psykososiaalisen ryhmäkuntoutuksen vaikuttavuus. Tutkimusraportti 11. Helsinki. Vanhustyön keskusliitto.

Pohjalainen. 8.10.2010. Pirulliseen ongelmaan 550 000 euroa. Tutkimushanke Ihmisen ääni.

Routsalo, P. & Pitkälä, K. 2005. Ikääntyvän henkilön yksinäisyys- haaste hoitotyölle. Teoksessa Noppari, E. & Koistinen, P. (toim.) Laatu vanhustyöhön. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 19-35.

Sariola, Y. 2008. Lupa vanheta. Hämeenlinna. Päiväosakeyhtiö.

Seppänen, M. 2006. Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki. Yliopistopaino.

L 17.9.1982/710. Sosiaalihuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 21.4.2011
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=sosiaalihuoltolaki%2A>

Tilastokeskus. Tilastollinen tiedonkeruu. Haastattelutavat. Teemahaastattelut. Viitattu 30.5.2011. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vaasan kaupunki 2010. Ikääntymispoliittinen ohjelma vuosille 2010–2015.

Vaasan kaupunki 2010. Talousarvio vuodelle 2011.

Vaarama, M. & Ahonen, S. 2002. Sosiaalityö ikäihmisten parissa. Teoksessa Voutilainen, P., Vaarama, M., Backman, K., Paasivaara, L., Eloniemi-Sulkava, U.,

Finne-Soveri, U. (toim.). Ikäihmisen hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy. 59–64.

Vuorenmaa, M. 2010. Yhteistyökokous THL:n tiloissa 12.11.2010. Vaasa.

Vuorenmaa, M. & Hannu-Jama, M. 2010. Hankeraportti 15.2.1010.

Ylinen, S. 2008. Gerontologinen sosiaalityö. Tiedonmuodostus ja asiantuntijuus. Kuopion yliopisto. Kuopio. Kopijyvä.

LIITE 1. Tutkimuslupa-anomus

Berit Wik

Lukkarinkatu 2

65380 Vaasa

Puh. 050-529 8768

17.10.2010

Vaasan kaupunki

Sosiaali- ja terveysvirasto

Sosiaali- ja terveysjohtaja Juha Karvala

Tutkimuslupa-anomus

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaalialaa, sosionomiksi joltavassa koulutusohjelmassa. Opintoihini kuuluu opinnäytetyö (15 op). Haen tutkimuslupaa saadakseni haastatella ikääntyneitä gerontologisen sosiaalityön asiakkaita.

Haastattelut ovat osa Vaasan kaupungin ja THL:n kehittämishanketta, jonka tarkoituksena on kehittää gerontologista sosiaalityötä Vaasassa. Keskeisenä on kysymyksenasettelu, mitä ehkäisevä työ on vanhustyössä/-palveluissa ja miten vanhukset kokevat palvelut ja miten asiakkaat itse määrittelevät ja asian kokevat.

Haastattelujen teemat määriteltiin hankkeen ohjausryhmässä (7.9.2010); 1) asiakkaan osallisuus 2) ehkäisevä työ 3) ohjaus, neuvonta ja arviointi - erilaisissa asiakastilanteiden kohtaamisen ja vuorovaikutuksen paikoissa. Tavoitteena on syventää Ikäkeskuksen keväällä 2010 sosiaalityön ja Sastoimiston asiakkaille tekemää asiakastyytyväisyyskyselyä. Kyselyn tulokset olivat kokonaisuudessaan erittäin hyviä. Nyt toteutettavan haastattelun

tavoitteena on hankkia kehittämistyön tueksi tietoa kustakin asiakasprosessin vaiheesta.

Haastateltavien kokonaismäärä on kaksikymmentä, 10 suomenkielistä ja 10 ruotsinkielistä asiakasta. Haastattelut toteutetaan syksyllä 2010. Minun osuuteeni kuuluu haastatella 10 suomenkielistä asiakasta. Analyysi haastattelumateriaalista tulee Vaasan kaupungin ja THL:n kehittämishankkeen käyttöön sekä omalta osaltani oman opinnäytetyöni pohjamateriaaliksi. Ruotsinkieliset haastattelut suorittaa opiskelija Helsingin yliopistosta.

Ystävällisin terveisin,

Berit Wik

LIITE 2. Tiedote asiakkaille

Tiedote

Olen Vaasan Ammattikorkeakoulun aikuisryhmän sosionomiopiskelija.

Vaasan kaupunki on mukana kehittämishankkeessa, jonka tarkoitus on kehittää senioreille tarkoitettuja palveluja.

Paremmen käsityksen saamiseksi ja jotta voitaisiin entistä paremmin kehittää palveluja, halutaan haastattelun keinoin selvittää palvelunsaajan mielipiteitä ja tarpeita. Kysymykset voivat esimerkiksi liittyä johonkin palveluun mitä olette saaneet, miten tarpeitanne ja toivomuksianne on huomioitu, ja mitä toivotte saavanne palvelutarjonnasta. Tästä syystä lähetän teille kyselyn siitä, olisiko teillä mahdollisuus osallistua haastatteluun ja kertoa kokemuksistanne. Tarkoituksena on, että haastatteluun osallistuu 10 suomenkielistä ja 10 ruotsinkielistä asiakasta.

Haastattelut ovat luottamukselliset ja anonyymit, nimiä ei ilmoiteta. Tutkimuslupa on haettu ja myönnetty sosiaali- ja terveysjohtaja Juha Karvalta (lupa suorittaa haastattelut). Saadut tiedot tullaan ainoastaan käyttämään kehittämisprojektin tarkoituksiin sekä omassa opinnäytetyössäni Vaasan Ammattikorkeakoululle. Voitte itse valita haastattelupaikan, se voi olla teidän kotonanne tai kaupungin tiloissa.

Haastattelujen avulla kaupungin mahdollisuudet kehittää ja parantaa toimintansa teidän tarpeitanne vastaaviksi paranevat. Mielipiteenne antaa arvokkaan pohjan Vaasan kaupungin senioripalvelujen suunnittelu- ja kehittämistyöhön.

Tulen ottamaan teihin puhelimitse yhteyttä kahden päivän kuluttua tämän kirjeen saapumisen jälkeen.

Kiitos vaivannäöstänne!

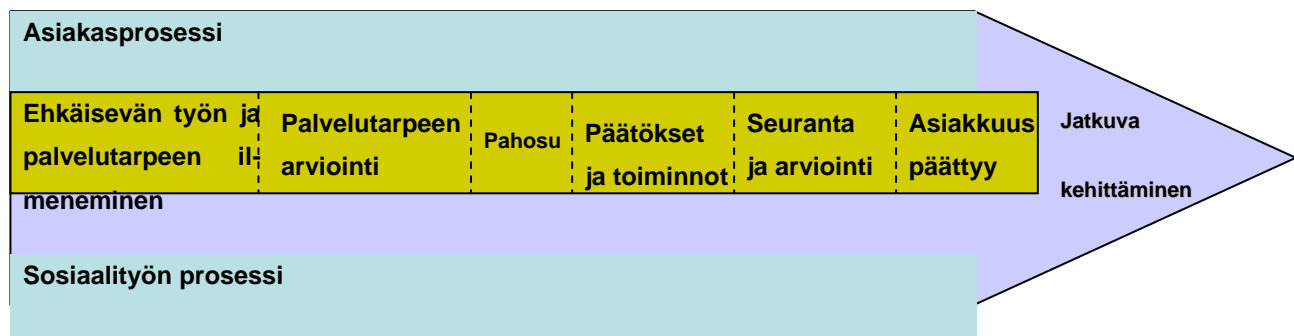
Vaasassa 22.10.2010

Lämpimin syysterveisin,

Berit Wik

LIITE 3. Haastattelukysymykset

HAASTATTELUOPAS



ASIAKASLÄHTÖISYYS

1. Mikä ikääntyvien mielestä on asiakaslähtöisyyttä gerontologisessa sosiaalityössä?

1.1. Miten asiakaslähtöisyys toteutuu sosiaalityössä?

1.2 Miten ikääntyvien tarpeet viitoittavat ehkäisevän sosiaalityön kehittämistä vielä aikaisempaakin asiakaskeskeisemmäksi?

Kysymyksiä:

1. Onko teillä tietoa kenen puoleen voitte kääntyä palveluihin liittyvissä kysymyksissä tai kun olette tuen tarpeessa ?

2. Millaista kohtelua olette saaneet asioidessanne sosiaalityöntekijän tai muun henkilökunnan kanssa ?

2.1. Onko mielipiteenne huomioitu käydyissä keskusteluissa sosiaalityöntekijän/tai muun henkilöstön kanssa? Oliko teillä omia toivomuksia palvelusta?

Huomioitiinko mielipiteenne riittävästi?

3. Oletteko yhdessä sosiaalityöntekijän/muun henkilöstön kanssa käyneet läpi millaista palvelua/tukea te tarvitsette? Onko teille tehty oma palvelu- ja hoitosuunnitelma?

3.1. Ovatko omaisenne osallistuneet keskusteluihin palvelun tarpeesta?

3.2. Onko mielipiteenne ja toivomuksenne tai omaisten mielipide huomioitu suunnitelmaa tehtäessä?(tai jos ei pahosu:ta miten mielipiteenne huomioitiin keskustelussa tuen tarpeesta?) Miten koette, oliko puutteita?

EHKÄISEVÄ TYÖ

2. Millaista on ehkäisevä sosiaalityö ikääntyvien parissa Vaasassa?

2.1 Millaisiin asiakkaiden tarpeisiin sosiaalityö vastaa yllä olevan prosessin eri vaiheissa?

2.2. Millaisiin asiakkaiden tarpeisiin sosiaalityön tulisi vastata yllä olevan prosessin eri vaiheissa?

2.3. Millaisin keinoin ja toimintatavoin sosiaalityö voisi vastata ehkäisevän sosiaalityön tarpeisiin? (esim. hyvät käytännöt, pohjoismaiset mallit, konsultaatiot)

Kysymyksiä:

1. Mitkä arjen asiat ovat teille tärkeitä ja mitkä asiat saavat teitä hyvinvoivaksi? (fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen) Asuminen? Sosiaaliset verkostot? Aktiviteetit/toiminta?

2. Tukeeko tällä hetkellä saamanne palvelu/tuki toimintakykynne/hyvinvointianne? Millä tavalla?

2.1. Oletteko saaneet tukea ja neuvontaa eri tuki- ja palveluvaihtoehtoista riittävän ajoissa?

2.2. Mikä toiminto/palvelu voisi kannustaa oman terveyttenne ja hyvinvointinne ylläpitämiseen?

2.3 a) *Mikäli teillä on palvelu- ja hoitosuunnitelma:* onko suunnitelma mielestänne vaikuttanut ennaltaehkäisevästi eri ongelmatilanteissa? (mitä ollut hyvää ja mitä puutteellista?)

b) *Mikäli teillä ei ole palvelu- ja hoitosuunnitelmaa:* onko yhteydenpito sosiaalityöntekijään/muun henkilöstöön vaikuttanut ennaltaehkäisevästi eri ongelmatilanteissa? Miten?

3. Onko huolia tai asioita, joita pohditte yksin, mutta joita haluaisitte jakaa jonkun kanssa? Kenen kanssa?

3.2. Kuinka tärkeäksi koette, että voisitte tarvittaessa keskustella jonkun viranomaisen kanssa (esim. sosiaalityöntekijä, Ikäkeskuksen henkilökunta)?

3.3 *(kerro ehkäisevistä kotikäynneistä; Kartoittaa asiakkaan tarpeita, mm. riskitekijöitä (esim. yksinäisyys, turvattomuus, asumiseen liittyviä riskejä, resursseja (sosiaalinen tuki, toiminta, talous, terveys). Kerro kaupungin palvelutarjonnasta ja kehen tarvittaessa voi kääntyä) - Onko joku puhunut näistä asioista tai onko tehty tällaista kotikäyntiä? Olisiko ehkäisevä kotikäynti mielestänne tärkeä?*

NEUVONTA, OHJAUS JA ARVIOINTI

3. Mitä on neuvonta ehkäisevän sosiaalityön osana?

3.1. Millaisia kokemuksia vaasalaisilla ikääntyneillä on neuvonnan toteuttamisessa?

3.2. Millaisia ovat neuvonnasta saatuihin kokemuksiin perustuvat sosiaalityön kehittämistarpeet? (Miksi on kehittämistarpeita ja mitkä ne ovat?)

4. Mitä on ohjaus ehkäisevän sosiaalityön osana?

4.1. Millaisia kokemuksia vaasalaisilla ikääntyneillä on ohjauksen toteutumisesta?

4.2. Millaisia ovat ohjauksesta saatuihin kokemuksiin perustuvat sosiaalityön kehittämistarpeet? (Miksi on kehittämistarpeita ja mitkä ne ovat?)

5. Mitä on arviointi sosiaalityön ja erityisesti ehkäisevän työn osana?

5.1. Millaisia kokemuksia vaasalaisilla ikääntyneillä on arvioinnin toteuttamisesta?

5.2. Millaisia ovat arvioinnista saatuihin kokemuksiin perustuvat sosiaalityön kehittämistarpeet? (Mitkä ovat kehittämistarpeet arvioinnin osalta?)

Kysymyksiä:

1. Saitteko riittävästi tietoa palvelutarjonnasta ja mihin toimintaan teillä on mahdollisuus hakeutua?

1.2. Keneltä olette saaneet informaatiota ja neuvontaa? (myös muilta kun kaupungin toimesta?)

1.3. Miten teidät on kohdattu neuvontatilanteessa? (Riittävästi aikaa?)

1.4. Toivotteko jotain muutoksia? (esim. valinnanvapaus omien toivomusten/tarpeiden perusteella)

2. Miten terveydentilanne ja hyvinvointinne seurataan (esim. palvelu- ja hoitosuunnitelman seuranta jos sellainen on tehty)? Arvioidaanko palvelujen tarve säännöllisesti yhdessä teidän ja viranomaisen yhteisessä tapaamisessa?

2.1. Seurataanko asioidenne edistymistä riittävästi? (Joku, joka seuraa tarpeitanne ja joku kehen ottaa yhteyttä?)

3. Kohtaako saamanne palvelu/neuvonta odotuksianne?

4. Onko teillä muuta kommentoitavaa neuvonnasta tai palvelusta?

LIITE 4. Sosiaali- ja terveystoimintajohtajan päätös

Vaasan kaupunki – Vasa stad
 Sosiaali- ja terveystoimintavirasto – Hallinto ja talous
 Social- och hälsovårdsverket – Förvaltning och ekonomi

Päätös - Beslut
 27.10.2010

Viranhaltija- Tjänsteinnehavare
 Viraston johtaja

Pykälä - Paragraf
 A 215/2010

Dno - Dnr

Esittelijä - Föredragande

Asia - Ärende
 Tutkimuslupa-anomus / Berit Wik

Esitys - Förslag
 Vaasan Ammattikorkeakoulun sosionomi (AMK) -opiskelija Berit Wik anoo lupaa haastatella ikääntyneitä gerontologisen sosiaalityön asiakkaita. Haastattelut ovat osa Vaasan kaupungin ja THL:n kehittämishanketta.

LIITE

Päätös - Beslut
 Hyväksyn.

Allekirjoitus - Underskrift


 Jukka Karvala

Tiedoksianto - För kännedom Sotela, B. Wik

Lisätietoja antaa – Tilläggsuppgifter ges av

Otteen oikeaksi todistaa
 Utdragets riktighet bestyrker

Oikaisuvaatimusohje - Anvisning för rättelseyrkande

Päätöksen täytäntöön voi tehdä kirjallisen oikaisuvaatimuksen alla mainitulle viranomaiselle 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista:

Den som är missnöjd med detta beslut kan inom 14 dagar från delfäendet av beslutet framställa ett skriftligt rättelseyrkande till:

Sosiaali- ja terveystoimintakunta
 Vaasanpuistikko 20 B 2. krs
 65101 VAASA

Social- och hälsovårdsnämnden
 Vasaesplanaden 20 B 2. vån
 65101 VASA